ESSAI

SUR

L'HYDROCÉPHALITE.

A LYON, DE L'IMPRIMERIE DE J. M. BOURSY.

ESSAI
SUR
L'HYDROCÉPHALITE
OU
HYDROPISIE AIGÜE
DES VENTRICULES DU CERVEAU.

PAR J. L. BRACHET, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Médecin de la prison de Roanne, et de la Société Maternelle de Lyon; Membre de la Société Médicale d'Émulation de Paris, de la Société de Médecine de Lyon, etc.

U. ROUSSET
D. M.

Artem experientia fecit.
MANILIUS.

A PARIS,
CHEZ GABON, LIBRAIRE, PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N.° 2.

1818.

A MONSIEUR

LE COMTE DE LEZAI-MARNÉZIA,

PRÉFET DU DÉPARTEMENT DU RHÔNE, etc.

AU MAGISTRAT DISTINGUÉ PAR SES LUMIÈRES,

SON ZÈLE ET SES VERTUS.

AU PROTECTEUR ÉCLAIRÉ

DES SCIENCES ET DES ARTS.

Hommage de la reconnaissance la plus vive et la plus respectueuse.

J. L. Bracher.

TABLE DES MATIÈRES.

Préface, page v
Historique, 13
Fréquence de la Maladie, 22
Considérations générales, 24
Etymologie, Définition et Synonymie 25
Causes prédisposantes, 28
Causes efficientes, 36
---- *Idiopathiques*, 37
---- *Hygiéniques*, 38
---- *Morbides*, 54
Division de l'Hydrocéphalite, 61
Description de l'Hydrocéphalite, 63
Hydrocéphalite aiguë, 65
---- *Subaiguë*, 79
Analyse des Symptômes, 81
Variétés, 87
Valeur des Signes, 94
Diagnostic, 99
Analogie et différence de l'Hydrocéphatite avec plusieurs autres maladies, 103
Terminaisons, 113
Durée, 120
Autopsie, 121
Nature de l'Hydrocéphalite, 132
Complications, 143
Pronostic, 149
Traitement, 152

Traitement Prophylactique, 153
Examen des différens moyens Thérapeutiques, 158
Traitement méthodique, 196
Traitement général, ibid.
—— *Des Variétés*, 201
—— *Des Complications*, 204
Convalescence, 207

ERRATUM. Page XI de la Préface, à la fin du premier alinéa, on a omis la note suivante :

(1) Lisez les *Recherches Pratiques sur les dangers des systèmes en Médecine.*

PRÉFACE.

Lorsque, pour la première fois, j'eus une Hydrocéphalite à traiter, la gravité du mal me fit consulter et le mémoire d'*Odier*, et ceux de Whytt, de Fothergill, etc.; en les comparant entr'eux et avec ce que je voyais, j'admirai leurs travaux, et je crus que tout avait été fait. De nouvelles observations se présentèrent, j'en pris des notes exactes et me livrai à de nouvelles recherches : je reconnus alors l'insuffisance de ce qui était écrit, et je me fis de la nature et du caractère de la maladie une idée qu'ont de plus en plus confirmée les faits déjà recueillis, ceux qui se sont passés sous mes yeux, et les ouvertures cadavériques que j'ai pu faire. Je disposai en forme de mémoire tous les matériaux que j'avais amassés, afin de les retrouver plus facilement lorsque j'aurais besoin d'y recourir : aujourd'hui je me décide à les livrer à l'impression.

Je n'ai point la prétention de donner un

traité complet, une monographie; mon unique but est de faire connaître les réflexions que m'ont suggérées la lecture des auteurs et l'observation. Si mon travail n'est pas jugé inutile et dépourvu d'intérêt, s'il contribue à répandre quelque jour sur la terrible Hydrocéphalite, s'il peut faire quelquefois arracher à la mort la proie qu'elle allait dévorer, mes vœux seront accomplis, et je me féliciterai d'avoir consacré tous mes instans au soulagement de l'humanité.

J'aurais pu citer un grand nombre d'observations, et quadrupler ainsi le volume de cet essai. Je ne l'ai point fait, parce que cette manière n'eût rien ajouté à ce que j'ai dit, et que bien souvent une observation insérée eût coupé la description de la maladie, et eût détourné l'attention sans utilité. Les faits enrichissent la médecine, mais c'est lorsqu'ils sont neufs ou sur des objets peu connus : quand ils sont assez nombreux et qu'il est difficile d'en produire qui n'aient mille fois été observés, ce n'est point à les relater encore que doit s'occuper le Médecin, mais à les rapprocher et à en déduire les conséquences qui marquent les vrais progrès de la science (1). J'ai nommé tous les auteurs

---

(1) *Voullone* a poussé le scepticisme beaucoup plus loin : il prétend que *les observations particulières ne prou-*

de qui j'ai emprunté quelque chose, non pour faire un vain étalage d'érudition, mais pour éviter le reproche de m'être approprié les idées d'autrui : ainsi il est facile de reconnaître tout ce qui m'appartient.

Je n'ai point assigné la place que l'Hydrocéphalite doit occuper dans une classification nosologique ; je laisse ce soin aux nosologistes eux-mêmes, aujourd'hui sur-tout que les systèmes et les théories se succèdent avec rapidité, et qu'une nouvelle doctrine vient diviser le monde médical. Les deux partis, forts du nombre et du savoir de leurs défenseurs, se croient également sûrs de la victoire, et tous deux, exclusifs, sont trop opposés l'un à l'autre pour faire espérer de sitôt aucun rapprochement : tandis que le Médecin philosophe, dégagé de l'esprit de système, et placé au - dessus des vaines disputes scolastiques, suit les combattans d'un œil curieux et impartial, adopte sans prévention ce que chacun a de vraiment utile, et le fait servir au bénéfice de la science. La doctrine de l'irritation sera peut - être le dernier terme des progrès dont l'art de guérir soit susceptible. Elle atteste la bonté de la marche suivie en médecine : observer la maladie, et

---

vent jamais rien que ce qu'on veut leur faire prouver, et par-là même ne le prouvent jamais suffisamment.

découvrir l'organe qui, en souffrant, est la source de tous les symptômes. Les médecins observateurs ont rendu hommage à cette méthode, en plaçant constamment à côté des descriptions pathologiques les résultats de l'antopsie cadavérique. La philosophie du siècle, secouant les préjugés, écartant toutes les entraves, a étendu les bornes de l'esprit humain et agrandi l'horison des connaissances. La médecine, la première entre toutes les sciences, a pris un vol rapide, et, s'appropriant les découvertes de la physiologie, est presque devenue une science nouvelle. Mais ne nous laissons point entraîner par le désir de voir l'art de guérir toucher à sa perfection : l'enthousiasme est voisin de l'erreur. Avant de l'embrasser, examinons de sang-froid la doctrine physiologique; il en coûterait de rétrograder.

Les maladies ne sont point des entités; elles ne sont toutes que l'irritation, une nouvelle manière d'être, une modalité d'un organe.

Il est faux, ou j'ai bien mal profité de leurs leçons, que les défenseurs de la doctrine d'observation présentent les maladies comme des entités distinctes. Toujours je les ai vus rechercher et indiquer l'organe malade, préciser, autant que possible, son mode d'altération, et en faire dépendre tous les phénomènes morbides. Les fièvres seules ont paru se soustraire

quelquefois à cette marche sévère, malgré leurs efforts pour déterminer le siége de l'altération, qui pourtant a été fixé pour l'une dans le système vasculaire, pour d'autres dans les membranes muqueuses, dans le système cérébral. La doctrine physiologique a voulu franchir les bornes de l'observation; mais, de l'aveu même de M. *Broussais*, ses données sur la nature des fièvres ont besoin d'être examinées encore, et il souhaite de les voir se réaliser. Où il cesse de connaître le siége de l'altération, il est donc obligé de n'étudier la maladie que dans les symptômes, et c'est ce qu'ont toujours fait les observateurs.

En n'admettant qu'irritation, le D.r *Broussais* a réduit la médecine à un principe unique, idée sublime qui, en la simplifiant, lui a fait faire un pas rapide vers la perfection. Malheureusement cette doctrine exaltée s'est écartée du sentier difficile de l'expérience et de l'observation, et forme une véritable secte. Ses partisans outrés, ne voyant par-tout qu'excitation, n'admettent dans leur thérapeutique que les délayans, les antiphlogistiques; et si le quinquina et les excitans les plus énergiques sont les seuls remèdes convenables dans des circonstances bien déterminées, le quinquina devient à son tour un antiphlogistique. Espérons que cet abus et cet égarement cesseront avec l'enthousiasme

de la nouveauté, et que les deux doctrines se rapprocheront, s'uniront pour n'en faire qu'une, et, concourant ensemble à l'avancement de la science, seront tout étonnées de s'être crues différentes. Que toutes les maladies ne soient qu'une irritation diversement modifiée, je l'admets parce que je le crois; et je n'en demeure pas moins persuadé que la nouvelle doctrine ne change rien en médecine, et ne diffère de l'ancienne que par la théorie. La première affecte en vain un mépris dédaigneux pour les symptômes; ce n'est que par leur étude approfondie qu'elle peut découvrir, et l'altération et le mode d'altération de l'organe qui souffre: ils indiquent la maladie, son degré d'intensité, ses périodes; quelque nom qu'on lui donne, elle n'est rien sans les signes; ce sont eux qui la font connaître, et sans eux elle n'existerait pas pour nous, puisqu'elle nous resterait cachée. Encore une fois, dépendissent-elles toutes d'une irritation et même d'une inflammation, les maladies exigeront toujours de la part du praticien la même marche d'observation pour arriver aux résultats thérapeutiques les plus satisfaisans. Toujours il faudra étudier la médication la plus appropriée à chaque mode d'excitation et à chacune de ses périodes; et l'expérience apprendra que, à moins de sacrifier aveuglément à un système exclusif, autant il y aura de ces modes

d'excitation, autant il en résultera de médications différentes. L'angine, l'ophtalmie et toutes les phlegmasies cutanées, viennent attester cette vérité. Celui qui, rempli d'une idée unique, traiterait toutes les ophtalmies, toutes les angines par les mêmes moyens, ferait preuve d'une bien grande ignorance ou d'une étrange prévention : je ne puis me persuader que l'esprit de parti conduise à de pareils abus.

Concluons que la doctrine physiologique n'est pas aussi opposée à l'ancienne doctrine que ses partisans ont essayé de le faire croire. Je dis plus ; elle n'en diffère nullement, puisqu'elle est obligée de marcher dans son sens, si elle ne veut pas s'égarer. La fièvre bilieuse, la fièvre muqueuse, etc., en devenant des irritations gastrique, muqueuse, ne font que changer de nom, la maladie reste la même. Que deux médecins, appelés auprès d'un malade, lui trouvent l'un une fièvre, l'autre une irritation muqueuse, ils ne diffèreront pas autrement, et tous deux seront d'accord sur le traitement. *Grimand* a fait de la pneumonie une fièvre inflammatoire, et peu d'auteurs ont eu d'aussi grandes vues sur cette affection. *Selle* a mis toutes les phlegmasies au rang des fièvres, et la scarlatine, la rougeole, etc., pour être sorties de cette classe, n'en sont pas moins les mêmes maladies. Si, dans le temps, cette réforme pro-

duisit sans bruit les heureux résultats qu'on devait raisonnablement en attendre, pourquoi voudrait-on persuader aujourd'hui que tout est changé, parce qu'on substitue le mot *irritation* au mot *fièvre* ?

J'aurais pu montrer chaque mode d'excitation produisant une maladie différente, quoique sur le même tissu ; j'aurais pu faire voir la scarlatine différant de la rougeole, la rougeole de la variole, etc. ; mais, ennemi des disputes, j'abandonne ces idées peut-être déplacées dans une Préface. J'en ai dit assez pour faire connaître que je ne partage l'exagération d'aucun des théoristes systématiques des deux partis, et que je souhaite de les voir se réunir sous la même doctrine, et de leur entendre bientôt répéter, d'un commun accord, ces paroles du célèbre *Pascal* : « La différence qui est entre » nous est si subtile, qu'à peine pouvions-nous » la marquer nous-mêmes. »

ESSAI
SUR
L'HYDROCÉPHALITE
OU
HYDROPISIE AIGUË
DES VENTRICULES DU CERVEAU.

HISTORIQUE.

Avant le célèbre *Harris*, les maladies des enfans étaient presque totalement négligées et inconnues : on ne voyait, et beaucoup de gens ne voient encore que les vers, les dents et les convulsions, et les médicamens les plus excitans étaient indistinctement prodigués. Le langage de la nature malade n'avait point encore été étudié chez les enfans, parce qu'ils ne parlent point; les plus grands médecins ne s'en étaient pas occupés, et, selon *Harris*, « plusieurs d'un grand » nom n'ont pas fait difficulté de dire en sa présence, » que, lorsqu'ils étaient mandés, malgré leur répu- » gnance, pour voir des enfans fébricitans, ils n'y » allaient qu'à pas lents, comme pour développer un » grand mystère ou pour traiter une maladie incu-

» rable. » Il éprouva bientôt qu'un examen attentif de la constitution, de la manière de vivre et des symptômes propres à l'enfance, n'offrait pas toutes les difficultés que son imagination prévenue lui représentait auparavant comme autant de *monstres insurmontables*; il sut se convaincre, au contraire, qu'un malade sera d'autant plutôt guéri d'une maladie aiguë qu'il sera plus jeune (1). Il proscrivit les alexipharmaques échauffans qui étaient alors en vogue, substitua à ce traitement incendiaire une médecine beaucoup plus simple et plus appropriée à l'organisation délicate du premier âge, et sauva une foule de victimes qui eussent été dévouées à une mort certaine. Il fit beaucoup pour l'humanité et pour l'art; mais, entraîné par l'idée hypothétique qu'il s'était formée des acides, il sacrifia tout à cette théorie qu'il avait puisée dans *Delboë Sylvius*, et ne rêva qu'acides, et absorbans pour les combattre.

Ses efforts restèrent long-temps impuissans, et la médecine des enfans ne fit pas tous les progrès qu'elle devait attendre de l'essor qu'il venait de lui donner. *Underwood* s'est plaint de la manière peu convenable dont on traitait les maladies des enfans; et, de nos jours, le professeur *Baumes* nous dit positivement: *Une bonne médecine enfantile est à créer encore* (2). Chaque jour ajoute de nouvelles connaissances aux connaissances déjà acquises, et les maladies des enfans, sorties du chaos qui les enveloppa long-temps,

---

(1) *Senescit faciliùs puer* (CELS. *de re medicâ*).

(2) Traité des Convulsions, 2.e édition.

nous offriront peut-être bientôt dans leur description et leur thérapeutique, autant de précision et de certitude que les maladies les mieux connues des adultes.

La négligence avec laquelle on s'occupa des maladies de l'enfance, explique suffisamment pourquoi l'Hydrocéphale aiguë a si long-temps été inconnue. De plus, les maladies du cerveau sont peut-être celles dont l'histoire est la moins avancée : quelle peut en être la raison ? *Harris* croit la trouver dans la réponse que lui fit un savant médecin, à qui il demandait pourquoi il n'avait pas parlé des maladies de la tête : *C'est*, lui répondit celui-ci, *parce qu'il n'avait pas pu les guérir*. Et *Harris* ne se trompe pas entièrement. Les *Morgagni* sont rares; une vanité mal entendue porte la plupart des hommes à ne publier que les succès, et l'intérêt seul de la science n'est rien, s'il ne s'accorde pas avec celui de leur amour propre.

En 1812, la Société médicale d'émulation, sentant toute l'importance d'un travail précis sur les maladies du cerveau, proposa pour sujet d'un prix la question suivante : *Quelles sont les maladies de l'encéphale; quels sont les symptômes qui les caractérisent et qui les distinguent l'une de l'autre ; quels sont les moyens de guérison à leur opposer ?* Nous sommes encore loin d'arriver au but de ce programme, parce que les maladies du cerveau n'ont pas des signes caractéristiques; ils paraissent presque tous les mêmes : abolition plus ou moins complète du sentiment et du mouvement; dépression plus ou moins profonde du pouls; respiration plus ou moins troublée; coma prolongé plus ou moins long-

temps; état convulsif plus ou moins étendu; paralysie partielle ou générale; céphalalgie, etc.

La confusion qui régnait dans les maladies de l'enfance et du cerveau, la facilité avec laquelle on les confondait sous une manière de voir exclusive, et le peu d'antopsies cadavériques qu'on faisait, ont été les seuls obstacles à la découverte de l'Hydrocéphale aiguë. *Tissot* pensait que cette maladie, se présentant beaucoup plus fréquemment à Edimbourg que par-tout ailleurs, ce n'est que là qu'un génie observateur pouvait l'étudier exactement: l'expérience a prouvé contre son opinion.

Hippocrate a-t-il connu l'Hydrocéphale aiguë? Voici le passage sur lequel se fondent la plupart des auteurs, pour en faire remonter la découverte jusqu'au divin vieillard: *Aquà si in cerebro suborta fuerit*, ên udôr epi tô egkephalô genetai, *ita tamen, ut in adulto secùs sanum contingat, adhibitis medicamentis si non sanetur, caput ad cerebrum ipsum perforandum esse.* On trouve dans ses œuvres un autre passage beaucoup plus détaillé; mais il est évident que la maladie qu'il a indiquée, avait une marche beaucoup plus lente que l'Hydrocéphale aiguë, c'était l'espèce subaiguë. Il n'a pas non plus connu l'existence de l'épanchement dans les ventricules, puisqu'il dit *epi*, sur. D'ailleurs il n'aurait pas proposé le trépan, s'il eût cru qu'il fallût traverser la substance cérébrale.

Celse employa dans la suite le mot Hydrocéphale, mais pour désigner seulement la tuméfaction œdémateuse de la tête: *Ubi humor cutem inflat, eaque intumescit et prementi digito cedit*, Udrokephalon *Græci appellant. Ad sanandum verò, necessarium esse caput ton-*

deri ad cutem ; deindè imponi sinapi, sicut exulceret : si id parùm profuit, scalpello utendum esse.

Arétæe, *Galien*, *Œtius* ont successivement indiqué les différens siéges que pouvait occuper la collection aqueuse; et *Galien* n'hésite pas de déclarer incurable celle qui est fixée dans les ventricules du cerveau. *Paul d'Egine* et *Rhazès* en ont parlé, mais sans rien ajouter aux connaissances acquises avant eux.

S'il est vrai que ces hommes célèbres aient décrit la maladie dont nous entreprenons l'histoire, pourquoi a-t-elle traversé, inconnue, un aussi grand nombre de siècles uniquement occupés à commenter les anciens, et à jurer *in verba magistri.*

Il nous faut arriver presque à la fin du 18.e siècle, avant de trouver une description exacte et caractéristique de la maladie. Cependant un passage de *Harris* semblerait faire présumer qu'elle n'était pas inconnue de son temps : il y est question de fièvres comateuses des enfans, que le D.r Boyse, médecin à Cantorbéry, guérissait par le moyen du mercure doux. La 4.e observation insérée dans son Traité des maladies aiguës des enfans, n'est-elle pas l'histoire d'une Hydrocéphale aiguë, dont le traitement fut d'ailleurs très-méthodique? Lors même que de ces considérations nous pourrions tirer l'induction que *Harris* a décrit l'Hydrocéphale aiguë, toujours serait-il vrai qu'il ne l'aurait point connue comme maladie essentielle et particulière, en un mot, comme Hydrocéphale aiguë.

Nous en dirons tout autant de *Mercurialis*, qui ne parle de l'hydropisie du cerveau, que pour l'envisager comme une cause d'apoplexie; de *Wepfer*, qui rapporte plusieurs cas qui lui ont présenté de l'eau

dans les ventricules, sans en donner les signes caractéristiques propres, à la distinguer des autres maladies du cerveau; de *Sennert*, qui en indique vaguement quelques symptômes et les déclare mortels; de *Théophile Bonet*, qui dit que la solidité des os, empêchant l'ampliation de la tête, rend conjectural le diagnostic des épanchemens dans l'intérieur du crâne; de *Boerhaave* lui-même, qui distingue autant d'espèces d'Hydrocéphales, qu'il a pu trouver de siéges à assigner à la collection aqueuse, depuis les tégumens jusques aux cavités ventriculaires du cerveau, et déclare, sans en donner aucun symptôme, celle des ventricules incurable et facile à reconnaître; de *Morgagni*, qui en donne une observation assez détaillée, fournie par *Valsalva*; de *Lieutaud* et de tant d'autres, où il ne serait pas difficile de puiser des passages qui pourraient présenter quelque analogie, à l'aide d'interprétations plus ou moins exactes; mais tous ont groupé ce qu'ils en ont dit avec différentes autres maladies, sous les noms de *colluvies serosa*, *dolor capitis*, *soporosi affectus*, *convulsiones*, *morbi convulsivi*, *etc.* Avouons cependant, qu'un grand nombre d'observations très-bien détaillées retracent, de la manière la plus précise, les symptômes et la marche de l'Hydrocéphale aiguë: telles sont celles de *Duverney* jeune, publiées en 1704, dans les mémoires de l'Académie des Sciences; quelques-unes de *J. L. Petit*, publiées en 1718, dans la même collection; une de *St.-Clair* en 1732, et une autre de *Paisley* en 1733; elles appartiennent toutes à l'espèce subaiguë, plus lente, et par conséquent plus facile à reconnaître.

Sauvage seul a donné, sous le nom de *Eclampsia ab Hydrocephalo*, une description qui ne laisse aucun

doute sur la nature de la maladie qu'il a décrite; écoutons-le :

« C'est une maladie très-fréquente, et qui enlève une grande partie des enfans; elle est même particulière à certaines familles, et plût à Dieu qu'on pût les prévenir; car lorsqu'elle est une fois formée, elle est presque sans ressource.

« Elle affecte les enfans de trois, de quatre et de cinq ans, qui sont infectés d'un virus scrophuleux, principalement ceux dont les parens ont été attaqués de la vérole, dont les glandes du mésentère se sont endurcies. Elle commence par l'inapétence et un dégoût de toutes choses, même pour toutes sortes d'amusemens; ils sont mornes et plus entêtés qu'à l'ordinaire; leur visage est pâle, leur pouls petit et languissant. L'une ou l'autre de leurs joues rougit par intervalles; l'asthénie survient, la tête chancelle, les forces languissent; ensuite la bouche se tord tout-à-coup, et les yeux deviennent fixes et s'obscurcissent, ou bien une partie de la face et de la main souffre des convulsions; l'entendement se perd ou s'affaiblit, et les malades meurent dans peu de jours, avec un pouls fréquent, faible et inégal. A l'ouverture de ces cadavres, on trouve une grande quantité de sérosité ramassée dans les ventricules du cerveau, et cela très-fréquemment. »

Pour le traitement, il recommande les toniques, les martiaux, la rhubarbe, la poudre de guttete, les boissons fortifiantes, comme le vin, de même que les cathartiques, qui n'affaiblissent pas les forces, donnés rarement, et les amers si l'âge en permet l'usage, et sur-tout la poudre de guttete souvent et long-temps continuée.

Ainsi le célèbre nosologiste de Montpellier est, sans contredit, le premier qui ait assigné à l'Hydrocéphale aiguë la place isolée qu'elle doit occuper dans une classification, et les caractères qui servent à la faire distinguer comme maladie essentielle. La multiplicité de ses divisions fut cause sans doute du peu d'impression que produisit ce qu'il avait écrit à ce sujet, et ce n'est qu'en 1768, que *Robert Whytt*, en donnant sur cette matière un traité *ex-professo*, la signala à l'attention des médecins, qui s'empressèrent de toutes parts de confirmer, par de nouvelles observations, le travail du praticien d'Edimbourg, ou d'ajouter aux connaissances qu'il avait transmises. Mais, selon la remarque d'un auteur distingué, sa description est si complète, que *Ludwig* et *Odier* de Genève, sont presque les seuls qui y aient ajouté quelque chose. Les recherches se sont multipliées, et les opinions diverses et souvent contradictoires qui en ont été le fruit, bien loin de dissiper l'obscurité qui enveloppait encore ce point de pathologie, n'ont bien souvent servi qu'à le rendre plus obscur. Des faits nombreux et du plus grand intérêt, ont été recueillis par des hommes d'un mérite distingué, qui ont su les enrichir des réflexions les plus importantes. *Fothergill*, *Watson*, *Ludwig*, *Dobson*, *Pereival*, *Gregori*, *Whitering*, *Rush*, *Quine*, *M. Vieusseux* et tant d'autres se disputent le premier rang par la vérité et l'exactitude de leurs observations. Déjà elles ont fourni des matériaux précieux à plusieurs monographies, parmi lesquelles on peut citer avec éloge celles des DD.rs *Jonh Cheyne*, *Bricheteau*, et *Coindet* de Genève.

Tous les pays ne me paraissent pas également avancés dans

dans l'étude de l'Hydrocéphale aiguë. L'Angleterre doit occuper la première place; elle a été, pour ainsi dire, le berceau de la maladie, et elle semble devoir en compléter un jour l'histoire: Genève doit venir en 2.e ligne; après l'Angleterre, elle a fourni les meilleurs mémoires et les observations les plus précieuses: je placerai la France ensuite, puis l'Allemagne, etc. Mais dans tous les pays, la maladie n'est pas aussi connue qu'on pourrait se l'imaginer: il est malheureusement trop vrai que, non seulement dans les campagnes, mais encore dans les grandes villes, on trouve beaucoup de médecins, d'ailleurs instruits et estimables, qui n'en ont pas même la plus légère idée.

Les feuilles périodiques contiennent tous les jours de nouveaux détails; une société savante, la Société de médecine de Bordeaux, a mis la question au concours pour 1815, et l'ouvrage de M. *Coindet* a été couronné. Tout semble faire présager que l'histoire de l'Hydrocéphale interne s'élève rapidement à un degré, sinon de perfection, au moins d'avancement qu'elle ne pourra plus dépasser. Ne nous abusons pourtant point, tout ce qu'on possède est encore loin de satisfaire un esprit judicieux: que de recherches à faire, avant de pouvoir déterminer les complications et le mode de complication de cette maladie! avant d'avoir soulevé en entier le voile peut-être impénétrable de sa nature essentielle! avant sur-tout qu'on ait trouvé un traitement qui la mette, en quelque sorte, à la disposition de l'homme de l'art! Heureux celui que son talent observateur et des circonstances favorables appelleront à mettre la dernière main à ce grand œuvre! Son nom,

uni à celui de l'immortel Jenner, volera à la postérité la plus reculée, chargé des bénédictions de toutes les générations.

FRÉQUENCE DE LA MALADIE.

L'Hydrocéphale aiguë est-elle une maladie nouvelle ou très-rare? Le silence des anciens serait peut-être une présomption en faveur de sa nouveauté, si nous n'étions convaincus que les maladies de l'enfance étaient toutes, dans les temps reculés, ou des vers, ou des convulsions, ou des accidens de la dentition, selon la théorie qui dominait. Aujourd'hui même, ces trois hypothèses jouent encore un rôle presque exclusif aux yeux de bien des pratriciens; mais, à mesure que l'Hydrocéphale interne et les autres maladies du premier âge seront mieux connues, la dentition ne sera plus qu'une fonction de développement, beaucoup moins dangereuse qu'on ne l'a dit; les convulsions ne seront, le plus souvent, que le symptôme d'une autre maladie; et les vers, cessant d'être la cause unique des maux de l'enfance, ne nécessiteront plus l'emploi abusif et meurtrier des anthelmintiques. Pourquoi, dira-t-on peut-être, l'Hydrocéphale aiguë a-t-elle échappé à la sagacité de tant d'observateurs distingués, ainsi qu'*Odier* en avait déjà témoigné son étonnement? Il est facile d'en trouver la raison dans la nature même de l'esprit humain: né imitateur, il s'identifie bientôt avec les idées qu'on lui a inculquées dans son éducation;

il ne voit et n'agit que d'après elles, et trouve toujours le moyen de leur rapporter tout ; l'habitude qu'il en a, fait qu'il ne s'aperçoit pas des explications forcées auxquelles il est bien souvent obligé d'avoir recours. Je conclus donc avec assurance, que l'hydropisie du cerveau n'est point une maladie nouvelle, et que si elle paraît plus fréquente aujourd'hui, c'est parce qu'étant mieux connue, elle est mieux observée.

Dans l'état actuel de la science, je ne crois pas qu'il soit possible de préciser le nombre d'Hydrocéphales aiguës, relatif à la population de chaque pays. *Odier* a trouvé qu'à Genève il périssait annuellement de cette maladie 12 à 13 personnes, qu'on sauvait un malade sur 4, ce qui donnait 16 à 18 en tout. Etendant comparativement son calcul à la quantité d'Hydrocéphales qu'on doit observer chaque année à Paris, il en a estimé le nombre à plus de 400, dont cent seraient par conséquent susceptibles de guérir (1).

M. Bouvier observe que la maladie, étant presque inconnue à un grand nombre de médecins, paraît moins fréquente que ne pourrait le faire présumer le nombre assigné par le praticien de Genève ; mais, d'après une pratique étendue qui lui a permis d'en rencontrer beaucoup, il croit pouvoir en porter le nombre à mille, dont 750 devraient succomber, et répartissant proportionnellement ce nombre au reste de la France, il en conclurait une quantité inouïe

(1) Je n'ai pu vérifier s'il est vrai qu'il se soit rétracté dans la suite, et qu'il ait reconnu d'une manière plus positive, que sur cent malades, à peine on en guérissait 2 ou 3.

d'Hydrocéphales aiguës et une dépopulation effrayante. Malgré les observations de M. Matthey, de Genève, dont il s'appuye, ce calcul ne peut être qu'exagéré ; et, sans vouloir entreprendre de le réformer, je rappellerai seulement que les registres des villes étant des dépositaires bien souvent mensongers, on ne peut guère leur ajouter foi. En m'autorisant du peu de malades que j'ai observés moi-même, je dirai que l'Hydrocéphalite est au moins trois fois plus fréquente que le croup, et je tiens de la plupart des praticiens les plus distingués de Lyon, que telle est aussi la proportion qu'ils pourraient établir. Serait-il vrai qu'en Hollande et en Suisse, les habitans ne fussent point exposés à cette maladie, ainsi qu'on serait porté à le croire d'après les assertions de *Camper* et de *Tissot*, qui ne l'ont jamais observée dans ces régions?

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Si l'on doit s'étonner, ce n'est pas de la fréquence de l'Hydrocéphale aiguë, mais bien de ce qu'elle n'est pas plus commune. En effet, malgré l'abri protecteur que lui fournit une boîte osseuse, le cerveau est sans cesse exposé à une foule d'agens désorganisateurs. L'enfant naît, et l'encéphale souffre le premier : la mobilité de ses parois ne le défend qu'imparfaitement contre une pression qui, heureusement, n'est pas toujours funeste. La délicatesse de son organisation, le

grand nombre et le volume de ses vaisseaux, la nature séreuse et par conséquent très-irritable de l'une de ses membranes, ses relations innombrables avec toute l'économie l'exposent à recevoir à chaque instant une multitude d'impressions qui pour tout autre organe ne seraient rien, mais qui pour lui deviennent la source d'un grand nombre de maladies. Plus volumineux et doué d'une activité vitale plus grande chez certains individus, plus irritable chez d'autres, il acquiert également chez les uns et chez les autres un degré plus considérable de susceptibilité morbifique. C'est ainsi que nous remarquons chez les enfans dont la tête est volumineuse, le caractère vif, et l'esprit précoce et pénétrant, une mobilité très-grande et une aptitude inconcevable aux convulsions : aussi chez eux tout est convulsibilité, et ce qui produirait à peine un spasme chez l'adulte, leur fait éprouver les convulsions les plus effrayantes. Ce sujet fournirait encore de bien belles et nombreuses considérations, si les bornes d'un mémoire pouvaient les comporter.

ÉTYMOLOGIE, DÉFINITION ET SYNONYMIE.

Le mot *Hydrocéphale* est composé de deux racines grecques qui peignent assez bien l'idée qu'on s'est faite de la maladie : *udôr*, eau, et *kephalê*, tête. On a ensuite joint les mots français *aiguë* ou *chronique*, pour indiquer la rapidité ou la lenteur de la marche de la maladie.

Les différentes *définitions* qui ont été données de l'hydrocéphale aiguë sont toutes basées sur l'idée qu'on s'est successivement formée de la nature de la maladie. Les uns, et c'est le plus grand nombre, la définissent, d'après sa dénomination : hydropisie aiguë ou accumulation rapide d'un fluide séreux dans les ventricules du cerveau ; les autres, un peu moins nombreux, l'appellent une inflammation de la membrane séreuse des ventricules ; et quelques-uns, en plus petit nombre, la désignent comme une fièvre cérébrale essentielle. Quant à moi, je définirai cette maladie, une exaltation des propriétés organiques de l'arachnoïde ventriculaire, dont la terminaison nécessaire est une augmentation de l'exhalation séreuse.

C'est encore d'après l'idée que chaque auteur s'est faite de la nature de la maladie, qu'il a cru devoir adopter telle ou telle dénomination. Le plus grand nombre avec *Whytt* et *Fothergill*, considérant l'affection comme une hydropisie, l'ont appelée *Hydrocéphale interne*, ou *Hydropisie des ventricules du cerveau* ; *Fothergill* avait déjà senti l'insuffisance de cette dénomination, puisqu'il avoue ne devoir s'en servir que jusqu'à ce qu'on ait trouvé un nom plus convenable ; effectivement elle ne distingue pas cette maladie de l'Hydrocéphale congéniale dont le siége est intérieur. Pour obvier à cet inconvénient, les uns ont dit : *Hydropisie* ou *Hydrocéphale aiguë*; les autres, *Hydropisie* ou *Hydrocéphale active*. Le D.r Anglais *Yeats* a substitué le mot *Hydrencéphale*, dont l'étymologie grammaticale est peut-être plus exacte mais plus dure que l'expression Hydrocéphale, sanctionnée par l'emploi qu'en ont fait tous les anciens ; il n'offre rien de

plus à l'esprit du lecteur, et ne peut être appliqué aux cas d'Hydrocéphale, où le liquide a son siége à l'extérieur du cerveau. M. *Coindet* l'a adopté dans sa monographie, et en est si peu satisfait lui-même qu'il dit : « Peut-être aurais-je mieux rempli mon but en la dénominant : *Cephalitis interna Hydrencephalica.* » *Sauvages*, l'ayant regardée comme une espèce de convulsion, l'appelle *Eclampsia ab Hydrocephalo* (1). *Callen* lui a donné le nom d'Apoplexie hydrocéphalique; en quoi le D.r Quin l'avait devancé en y joignant le mot *enfantile*. *Macbride*, le premier, l'a rangée parmi les fièvres, sous le nom de fièvre hydrocéphalique, dont il fait une variété de la fièvre inflammatoire. L'assimilant ensuite à la fièvre ataxique, M. *Marcelin Chardel* a proposé, dans sa dissertation inaugurale, la dénomination de *fièvre cérébrale*, dont M. *Collinet* s'est efforcé de prouver la bonté, également dans sa dissertation inaugurale. MM. *Gardien* et *Capuron* n'ont rien négligé de leur côté, pour faire prévaloir cette dénomination. Le professeur *Hecker*, de Berlin, l'appelle tantôt *febris nervosa*, *cephalica*, tantôt *febris gastrica*, *verminosa hydrocephalica*, selon la manière dont il l'a envisagée.

Pour quelle dénomination se décider ? Chacune compte en sa faveur des hommes d'un grand mérite : cependant le mot *Hydrocéphale interne*, *aiguë* ou *active*, réunit avec juste raison les suffrages les plus nombreux; et si je me permets de proposer à sa place

---

(1) Il dit qu'elle était vulgairement connue sous le nom *des eaux dans le cerveau.*

le mot *Hydrocéphalite*, c'est qu'il me semble préférable à la longue périphrase employée, et qu'il exprime assez bien la nature de la maladie, ainsi que j'aurai occasion de le dire plus loin.

CAUSES PRÉDISPOSANTES.

Combien doivent être multipliées les causes de maladies sur un organe physiologiquement lié à tous les autres organes, et renfermé dans une cavité qui ne le protège qu'imparfaitement contre l'action des agens extérieurs! Sa disposition anatomique et la nature de ses fonctions, sont donc la prédisposition qui se présente la première; et elle mérite la plus grande attention, la circonstance la plus insignifiante devenant pour le cerveau une cause de maladies effrayantes. Sur la peau, nous voyons tous les jours le simple chatouillement produire les convulsions, amener des attaques d'épilepsie et même la mort. Les plaies les plus légères, les simples égratignures sont trop fréquemment suivies des mêmes accidens, pour qu'il soit besoin de les rappeler. Sur les organes des sens, on a vu l'impression d'une lumière trop vive, d'un bruit subit et trop fort, décider le délire, les convulsions et une mort subite. Les effets funestes des odeurs quelquefois les plus suaves, sont assez connus de tout le monde.

C'est avec les organes digestifs que le cerveau entretient plus particulièrement un commerce de sympathies actives et passives. Un coup à la tête, une inflamma-

tion cérébrale, dérangent les fonctions gastriques : et réciproquement une surcharge de l'estomac, une altération quelconque des organes digestifs, produit sur le cerveau des effets trop connus pour devoir être signalés. M. *Lespagnol* a, dans un excellent mémoire, porté une attention toute particulière sur la fréquence des phlegmasies cérébrales, déterminées par celles des voies digestives. *Hippocrate*, *Baglivi*, *Sydenham* avoient eu occasion de l'observer, et J. H. *Rahn* en avait déjà fait le sujet de ses réflexions (1).

Enfin il n'est aucun appareil, aucun viscère, aucun organe, aucun tissu, qui ne réagisse avec force sur l'encéphale, et n'y détermine mille affections variées. *Tissot* et le professeur Beaumes ont réuni le plus grand nombre des faits curieux sur cette susceptibilité sympathique du cerveau.

Prédispositions constitutionnelles. On ne se refusera pas à admettre une constitution originairement disposée à contracter l'Hydrocéphalite, si la maladie survient plus particulièrement chez les enfans d'un même tempérament, d'un même caractère, et sur-tout chez ceux d'une même famille; or, les observateurs fournissent de nombreux exemples de ce genre de prédispositions. *Sauvages* donne la constitution scrophuleuse comme la plus disposée à contracter cette maladie; le D.r *Cheyne* partage son opinion et y joint le tempérament lymphatique. *Fothergill*, *Odier*, M. *Jadelot* et le plus grand nombre des médecins, ont

(1) *Mirum inter caput et viscera abdominis commercium.* Goett. 1771.

désigné comme les plus sujets à l'Hydrocéphale aiguë, non pas les enfans les plus délicats, les plus faibles, les plus mous ou les plus sots ; au contraire, ceux qui sont robustes, vifs, sanguins, actifs, nerveux, et très-avancés pour leur âge, au physique comme au moral. La même remarque a été faite pour les adultes, et ce sont les personnes d'un tempérament sanguin, nerveux, et celles d'une taille apoplectique, qui présentent un plus grand nombre d'Hydrocéphalites.

Ces prédispositions constitutionnelles peuvent être connées, de nativité ou héréditaires. Elles sont *connées*, lorsque les enfans reçoivent les matériaux de leur développement et de leur nutrition, de parens d'une complexion faible, délicate et nerveuse ; de parens atteints de quelques maladies, et plus encore peut-être, de mères dont les écarts en tous genres doivent, pendant la grossesse, apporter une influence bien marquée sur la frêle organisation de l'embryon ou du fœtus. Barailon (1) insiste beaucoup sur une grossesse orageuse, et sur la grande quantité de boisson que la mère aura été obligée de prendre : il les regarde comme une cause fréquente de la prédisposition qu'apportera l'enfant à l'Hydrocéphale aiguë.

Elles sont *de nativité*, lorsqu'étant renfermé dans l'utérus, le fœtus a reçu directement ou médiatement l'impression d'une chute qu'a faite la mère, ou d'un coup porté sur l'abdomen : lorsqu'au moment de l'enfantement, la tête a été fortement froissée par un bassin étroit ; l'application des fers ; des manœuvres nécessai-

(1) Mémoires de la Société Royale de Médecine, 1784.

res ou imprudentes, pendant ou immédiatement après l'accouchement; la compression du col par le cordon, sa torsion dans le pelotonnement : lorsqu'enfin il a éprouvé des maladies qui ont porté une atteinte profonde à son organisation (1).

Elles sont *héréditaires*, lorsque les parens, ayant joui des mêmes prédispositions, les ont transmises à leurs enfans. Ce point de doctrine n'a pas encore été parfaitement éclairci : les prédispositions connées sont héréditaires, mais elles ne présentent pas une disposition plus particulière à l'Hydrocéphalite, qu'à toute autre espèce de maladie convulsive ou cérébrale. Est-il prouvé que des pères qui ont eu cette affreuse maladie, aient donné le jour à des enfans qui en aient été atteints à leur tour? L'expérience est encore muette. D'un autre côté, les exemples multipliés de plusieurs familles ravagées par cette affection terrible, déposent en faveur d'une prédisposition vraiment héréditaire. *Armstrong* a vu succomber à cette cruelle maladie plusieurs enfans d'une même famille; *Underwood* en a vu périr à l'âge de deux ans successivement six de la même famille : l'un et l'autre ont vérifié par l'antopsie la nature de la maladie. *Odier* a depuis observé que cette disposition à l'Hydrocéphalite, était plus grande dans certaines familles que dans d'autres; il a vu trois pères perdre chacun deux de leurs enfans : il en conclut une disposition héréditaire, qui doit faire tout craindre pour

(1) Il serait ridicule aujourd'hui de mettre en discussion si le sang, le serum et autres liquides qui restent en stagnation dans le bout du cordon, peuvent disposer à l'Hydrocéphalite, ainsi que cela a été admis par de graves auteurs pour l'épilepsie, etc.

un enfant dont le frère aura été la proie de l'hydropisie des ventricules. *Jonh Cheyne* croit également à l'hérédité, ayant vu quatre enfans de la même famille mourir successivement, et onze dans une autre. M. *Gaultier de Glaubry* dit que trois enfans de M. G.... pharmacien à Blois, périrent d'Hydrocéphalite presque tous au même âge. Il connaît une autre famille qui a à déplorer la perte de sept enfans victimes de cette affection. M. *Itard* nous apprend que la Société de Médecine de Paris, *consultée sur les précautions qu'il y aurait à prendre pour préserver le seul rejeton d'une famille qui avait vu successivement ses autres enfans, au nombre de trois, succomber à cette terrible maladie, recommanda, mais inutilement, de dépayser l'enfant, etc.* Il serait facile de grossir le nombre des citations; et moi-même je connais une famille qui, après avoir perdu trois enfans, a eu le bonheur de voir survivre le quatrième par les talens et les soins empressés de M. *Montain* jeune, ancien chirurgien en chef de l'hospice de la Charité de Lyon. Tout cela ne prouve pas que les parens aient jamais eu la maladie. Ce n'est donc que par des observations ultérieures, qu'on pourra substituer les preuves aux conjectures et aux probabilités. Pourquoi, parmi les maladies nerveuses et cérébrales, l'Hydrocéphalite presque seule ne serait-elle pas héréditaire? On sait tout ce qu'on a à craindre pour le fils d'un père mort d'épilepsie, d'apoplexie, de paralysie ou d'hypocondrie. M. *Coindet* vient encore fortifier ces probabilités, en assurant avoir soigné plusieurs enfans, dont le père et la mère avaient des frères ou des sœurs qui y avaient succombé.

De quelque cause que naissent ces prédispositions,

voici en général les signes auxquels on pourra les reconnaître : volume de la tête plus considérable, forme ronde plutôt qu'ovale, saillie des frontaux et enfoncement des yeux; habitude du corps tantôt grêle, tantôt pléthorique, mais ferme; peau fine et blanche; visage tantôt pâle, tantôt coloré, quelquefois d'un seul côté, ou variant rapidement; mobilité nerveuse excessive; sommeil court, souvent agité et troublé par des cris subits ou des terreurs paniques; caractère vif, pétulant, impatient, et même colérique; les yeux vifs, et ayant quelque chose de hagard par leur vivacité même; tressaillement pour la moindre cause, la plus petite frayeur; ordinairement constipation, couleur et consistance variables des selles.

Climat. Nous avons déjà vu que *Tissot* avait pensé à tort que l'Hydrocéphale aiguë était particulière à Edimbourg. A mesure qu'elle devient plus connue, elle n'est plus la maladie d'un pays, mais celle de tous. Observons cependant que c'est dans les contrées tempérées de l'Europe et de l'Amérique, qu'ont été recueillies presque toutes les observations que nous possédons. Les régions méridionales et glaciales auraient-elles le privilége d'être exemptes de cette affection? ou bien, ce qui me paraît plus vraisemblable d'après la saison où règne plus particulièrement l'Hydrocéphalite, les médecins de ces contrées ne lui ont-ils pas encore prêté toute l'attention qu'elle mérite? L'air vicié des villes, l'éducation trop molle qu'on y donne aux enfans, et mille autres circonstances en rendent le séjour plus favorable au développement de l'Hydrocéphale aiguë : cette remarque est généralement reconnue.

Saisons. Depuis *Whytt*, on a cru que l'Hydrocéphalite se montrait plus fréquemment en été que dans les autres saisons ; c'est aussi l'époque de l'année que MM. *Cheyne* et *Jadelot* ont sur-tout désignée. L'action directe des rayons du soleil sur la tête paraît alors avoir beaucoup d'influence sur la production de la maladie : la cinquième et la septième observation de M. *Matthey*, une du D.r *Coindet*, ont reconnu cette cause. D'après les registres tenus régulièrement par M. *Terras*, M. *Coindet* à trouvé que, pendant dix ans, la maladie était plus commune dans les mois de Février, Mars, Avril et Novembre, et l'assimile, par cette raison, avec les fièvres éruptives et catarrhales. Je ne sais jusqu'à quel point cette opinion est fondée ; mais la plupart des faits que j'ai eu occasion d'observer, correspondent aux mêmes époques : cinq seulement se sont présentés pendant les chaleurs de l'été. Jusqu'à ce que de nouvelles observations viennent infirmer ou assurer l'une ou l'autre de ces opinions, je regarderai toutes les saisons comme également propices à l'Hydrocéphalite.

Age. Trop long-temps, d'après les observations de *Whytt*, on a regardé l'Hydrocéphale aiguë comme l'apanage de l'enfance. Cette manière de voir a, n'en doutons point, contribué à ralentir les progrès de l'art sur l'histoire de cette maladie. On ne met plus en doute aujourd'hui si elle peut affecter les adultes. *Fothergill* l'a rencontrée deux ou trois fois de 10 à 30 ans, deux fois de 70 à 90, et il cite l'observation de *Huck* sur une femme qui avait 32 ans. *Odier* l'a observée sur un homme de 35 ans ; M. *Bard*, sur un

homme de 50. Elle s'est présentée une fois dans ma pratique sur un homme de 34 ans.

Tous les bons observateurs conviennent qu'elle appartient à tous les âges; mais qu'elle est plus particulière à l'enfance, et que c'est sur-tout de 2 à 5 ans qu'elle est plus fréquente, puis de 5 à 10. Très-rare au-dessous de 2 ans, *Whytt*, *Underwood*, *Odier*, etc. ont cependant eu l'occasion de la rencontrer à 6 mois. M. *Gondinet* (1) a voulu établir sur deux faits, que bien loin d'être particulière à l'enfance, l'Hydrocéphalite était une maladie des adultes, et que c'était faute d'avoir bien observé qu'on avait pensé le contraire. Quoiqu'elle ne soit pas très-rare dans l'âge mûr, ainsi que l'a remarqué *Barailon*, il me semble difficile de voir, dans l'opinion de M. *Gondinet*, autre chose que l'intention de se singulariser par une idée plutôt nouvelle que vraie et solide. Il n'ignore pas la prédominance du système cérébral dans l'enfance, et la facilité avec laquelle la tête, douée d'une activité beaucoup plus grande, reçoit à cet âge l'impression fâcheuse de toutes les causes morbifiques. Ce qui à 20 ans causera une fluxion de poitrine, à 40 une inflammation du foie, produira à 4 ans l'épilepsie, les convulsions et l'Hydrocéphalite.

Sexe. Je ne crois pas que l'Hydrocéphale aiguë ait montré de la préférence pour un sexe plutôt que pour un autre. Le relevé de M. *Bidault de Vilier*, dans sa traduction des observations de *Fothergill*, donne vingt individus du sexe masculin sur 37 malades. *Fothergill*

(1) Annales de Montpellier, tome VI.

a vu aussi la maladie sur un plus grand nombre de garçons. Cependant *Ludwig* pense que dans l'enfance l'hydropisie des ventricules est propre aux deux sexes, et que, passée cette époque, elle est plus particulière aux filles. *Cheyne* a suivi son opinion. Ils ont probablement sacrifié à l'idée que, conservant plus de susceptibilité nerveuse que les hommes, les femmes doivent être plus exposées à la maladie. S'il est vrai pourtant qu'ils aient vu un plus grand nombre de femmes malades, c'est un effet du hasard; et d'autres praticiens verront un plus grand nombre d'hommes malades, sans que pour cela, ni les uns ni les autres, soient en droit de rien conclure. Rien ne le prouve mieux que le relevé fait à Genève par *Coindet* : sur 209 malades, il s'est trouvé 104 garçons et 105 filles.

C'est à dessein que je parais omettre un grand nombre de causes regardées comme prédisposantes : leur action devenant quelquefois assez subite pour produire la maladie, j'ai cru devoir, avec plus de raison, ne point les séparer des causes efficientes.

CAUSES EFFICIENTES.

Elles sont très-multipliées. Les unes agissent directement sur l'organe qui est le siége de la maladie; elles sont idiopathiques : les autres, beaucoup plus nombreuses, agissent sur un organe plus ou moins éloigné de l'encéphale, qui n'en reçoit qu'une impression secondaire et consécutive; elles sont sympathiques. Ces dernières

dernières peuvent être envisagées sous deux points de vue; elles sont, ou des agens hygiéniques ou des agens morbides. Nous pouvons donc admettre trois ordres de causes : 1.° Idiopathiques ; 2.° Hygiéniques ; 3.° Morbides.

I. Causes Idiopathiques. A ces causes se rapportent les coups portés sur la tête, les chutes sur cette partie. Les exemples n'en sont pas rares : l'observation de M. *Gondinet* et celle de *Croker*, furent la suite de coups sur la tête. Dans la première du D.r *Matthey*, l'enfant avait frappé de la tête sur le pavé, en tombant de dessus les genoux de sa nourrice. *Fothergill* et *Odier* ont mis ces deux causes au premier rang, et avec raison, puisque seules elles produisent bien le quart des Hydrocéphalites. C'est à cette cause que fut due la maladie de ce jeune garçon âgé de 14 ans, dont parle T. Bonet, et qui, à la suite d'une chute et après avoir été roulé dans un tonneau, fut pris d'accidens hydrocéphaliques dont il mourut. Les manœuvres de certaines nourrices et gardes-malades qui, sous prétexte de donner au crâne une forme plus convenable, le pétrissent dans tous les sens et le serrent fortement, contondent la texture délicate du cerveau, et peuvent y produire l'irritation hydrocéphalique.

Ici devraient se rattacher ces causes humorales, trop généralement admises dans les siècles d'humorisme, mais peut-être trop exclusivement rejetées de nos jours. Leurs partisans n'eussent point dû chercher à en déterminer la nature, ils n'auraient point fourni contr'eux des armes victorieuses; et si, au lieu de raisonnemens et de théories, ils se fussent contentés de présenter des faits, la doctrine des humeurs, sans demeurer exclu-

sive, eût conservé le degré de faveur que l'observation lui aurait assigné et lui assignera un jour. A quoi, en effet, attribuera-t-on ces Hydrocéphalites survenues spontanément chez un individu bien portant, et n'ayant été exposé à aucune cause capable d'apporter la moindre altération dans sa santé ? comme dans bien des cas semblables, à un principe d'irritation. Mais encore quel sera ce principe ?

II. Causes Hygiéniques. Dans l'examen de cet ordre de causes, je ne saurais prendre une méthode plus sûre que celle du savant professeur d'Hygienne, M. *Hallé*.

Circumfusa. Ce que nous avons déjà dit des climats et des saisons, nous porte à regarder un air chaud comme plus propre à favoriser le développement de l'Hydrocéphalite. Il agira d'autant plus efficacement, qu'il s'y joindra l'action du soleil ou d'une chaleur factice. Nos tissus et nos humeurs, en quelque sorte raréfiés, acquièrent plus de volume; le cerveau trouve dans l'immobilité de sa cavité osseuse, un obstacle insurmontable à sa dilatation; il en résulte bientôt un premier effet de la compression, le sommeil; et si la cause est plus énergique ou prolongée, elle ne tarde pas à produire les maladies du cerveau les plus formidables, comme on le vérifie tous les jours depuis *Hippocrate*.

Le froid n'est pas étranger à la production de la maladie qui nous occupe : personne n'ignore son influence nuisible sur les personnes nerveuses et délicates; et qui ne les a vues souffrir beaucoup et passer sans dormir les nuits où un froid rigoureux se faisait sentir ? Il a deux manières d'agir: 1.° il irrite les nefs qui transmettent au sensorium l'impression qu'ils en reçoi-

vent; 2.° il crispe et resserre les exhalans et les capillaires cutanés; d'où résultent, suppression de transpiration et refoulement du sang et des autres fluides de la périphérie au centre. L'activité du cerveau, plus grande dans l'enfance, donne assez à penser qu'à cet âge, c'est lui qui sera le siége des mauvais effets de ce refoulement, avec d'autant plus d'efficacité que le froid aura agi plus près de cet organe. *Harris* a déjà regardé le froid de l'après-dînée, comme la cause la plus fréquente des maladies des enfans, lorsqu'on n'a pas eu soin de les prémunir contre son effet par des vêtemens plus chauds que somptueux. Une température chaude et humide, froide et humide, un air vicié, si fertiles en maladies de tous genres, ne seront-ils pas aussi cause d'Hydrocéphalite?

Ici se présente la question d'examiner si l'Hydrocéphalite ne peut pas régner épidémiquement. M. *Matthey* a recueilli, vers la fin de Pluviose an XIII, tant à Genève que dans ses environs, une série d'observations qui tendraient à confirmer cette assertion. La maladie fut excessivement meurtrière et très-aiguë: beaucoup de malades sont morts en 12, 24, 36 heures. La terreur commençait à la faire regarder comme contagieuse; mais des personnes riches et éloignées du foyer de la contagion en furent frappées, et d'autres en furent exemptes, même auprès des malades à qui elles prodiguaient les soins les plus assidus; et le comité médical, nommé par le gouvernement, s'empressa de dissiper toutes les craintes, en déclarant: « 1.° que le nombre des malades n'était pas assez grand pour mériter le nom d'épidémie; 2.° qu'elle n'était pas contagieuse; 3.° qu'à l'hôpital où

le nombre moyen des malades est de 90, il n'y avait pas eu un seul individu atteint de ce mal. » L'exposition avantageuse de cette maison l'a mise à l'abri de l'influence épidémique, et la rapidité de la maladie ne donnait pas le temps aux malades d'y aller chercher des secours. D'ailleurs, comme l'observe M. *Royer Collard*, de ce que son développement ne se lie à aucun phénomène athmosphérique qui lui corresponde, s'ensuit-il que cette maladie n'ait point offert le caractère épidémique? « Elle s'est manifestée subitement et sans cause connue; elle a indistinctement attaqué des individus de tous les âges, de tous les sexes, de toutes les conditions, riches ou pauvres, délicats ou robustes; par-tout elle s'est présentée sous les mêmes traits et avec la même série de symptômes. Trente malades en ont été victimes; un nombre peut-être plus grand a échappé à son génie meurtrier; et l'on ne reconnaîtra pas là la marche et le caractère des épidémies! Fallait-il que toute la ville en devînt la proie, pour que l'on consentît à lui accorder ce nom? Que l'action épidémique ait été faible, limitée, nous en convenons; mais il est indubitable qu'elle a existé, quelle qu'en ait pu être la cause; et ce n'est même que sous ce rapport, que l'histoire de la maladie de Genève mérite de fixer l'attention. »

M. *Matthey* regarda alors la maladie comme nouvelle à Genève, et la rapprocha de la fièvre ataxique cérébrale du professeur *Pinel*. L'examen de ses observations m'a convaincu, au contraire, que la maladie avait été une véritable Hydrocéphalite dont la marche avait été très-aiguë : quelques faits tirés de son mémoire, viendront à l'appui de mon opinion. « M. D....,

âgé de 52 ans, d'une constitution grêle, délicate, mais jouissant d'une bonne santé et d'un bon appétit, travaillait tous les jours à son jardin, exposé à l'ardeur du soleil. Le 20 Mars, en revenant de la promenade sur les six heures du soir, il se plaint de frissons, de malaise général, d'un léger mal de tête. A sept heures M. *Matthey* est appelé, et lui trouve la peau chaude, mais offrant une moiteur douce; le pouls fréquent et serré, une soif modérée. Le lendemain matin, céphalalgie augmentée, douleurs dans les poignets et les avant-bras; à midi, perte de la parole, gémissemens, regard fixe, contraction spasmodique des muscles fléchisseurs des bras, mouvemens convulsifs des yeux, point de dilatation des pupilles, pouls lent et déprimé; à six heures du soir mêmes symptômes. -- Le deuxième jour 22 Mars au matin, le malade est mieux, répond aux questions qu'on lui fait, se plaint spécialement de la tête, et d'une douleur dont le siége est au-dessus des orbites. L'aspect des yeux est meilleur, le pouls plus développé, la langue blanchâtre et humectée; point de mouvemens spasmodiques; urine copieuse, limpide, rougeâtre au moment de son émission, trouble et jumenteuse trois heures après. -- Poudre purgative. -- Dans le jour, une selle copieuse, urine semblable à celle du matin. Le soir, le mieux se soutient; le malade souffre moins de la tête et a toute sa connaissance; mais ce mieux est interrompu à chaque demi quart-d'heure par des propos incohérens, bientôt suivis d'une stupeur générale : en même temps, les yeux se tournent, les paupières se ferment à moitié; le malade n'entend plus et ne répond plus. Cet état dure environ une minute, après laquelle le malade

revient à lui. -- Le troisième jour au matin, le mieux persiste encore; visage un peu coloré, urine modérée. Le soir à quatre heures, état permanent de stupeur, pouls ralenti, plus déprimé; point d'évacuations; le malade balbutie. -- A huit heures et demie, aphonie complète, visage couvert de grosses gouttes de sueur, pouls serré, battement visible des carotides, sur-tout au côté droit. -- Quatrième jour, stupeur augmentée, tremblement léger des muscles, rougeur de la face, pouls serré. -- A midi, même état. -- A quatre heures, pouls plus développé, moiteur générale, selles et urines nulles. -- Cinquième jour, respiration courte, laborieuse; traits du visage altérés, yeux ternes; tremblemens des membres augmentés; mouvemens continuels de la tête. -- A trois heures, action bien marquée des sinapismes et du vésicatoire, point d'excrétions, rougeur de la face et des yeux, sueurs générales, pouls faible et lent. -- A six heures, respiration haute, très-difficile, précipitée; pouls plein, peu résistant. -- Mort à sept heures et demie, au commencement du sixième jour de la maladie.

» Ouverture du cadavre. -- Vaisseaux des méninges fortement injectés; humeur gélatineuse et teinte de sang répandu sur toute la surface du cerveau; eau épanchée dans les ventricules; plexus choroïdes d'un rouge foncé à la partie postérieure des lobes du cerveau; dans l'intérieur, matière jaunâtre puriforme, sans altération manifeste du tissu cérébral: la même matière s'est trouvée sur la couche des nerfs optiques; elle s'étendait aussi le long de ces nerfs, à la base du cervelet, et à un pouce environ dans le canal vertébral. Le cervelet était fort mol. »

Les symptômes et la marche de cette maladie ne laissent pas de doute sur l'existence d'une Hydrocéphalite, dont les phénomènes inflammatoires ont été portés à un très-haut degré d'intensité : ce que l'autopsie a de plus confirmé.

« M. Bonneton, âgé de 44 ans, accoutumé à ne jamais porter de chapeau, reste exposé d'abord à la pluie, puis au soleil immédiatement après. Le lendemain, céphalgie, mal de cœur. Le deuxième jour, le malade se trouve mieux. Le troisième jour, céphalgie augmentée, assoupissement, perte de connaissance, mouvemens convulsifs. Mort dans la nuit. — L'ouverture du cadavre a fait voir un engorgement léger des vaisseaux du cerveau, et de la sérosité dans les ventricules. »

M. *Vieusseux* a décrit la même épidémie, et a remarqué qu'elle attaquait principalement les enfans et les jeunes gens.

Je vois avec plaisir que M. *Itard*, dans l'article *Hydrocéphale* du Dictionnaire des sciences médicales, porte de cette maladie le même jugement que moi, et qu'il l'appelle constamment, sans entrer dans aucun détail, *Epidémie d'Hydrocéphale aiguë*. Je suis flatté de me rencontrer avec un médecin aussi distingué.

Applicata. Ce que les raisonnemens et les conseils des médecins n'avaient pu produire, l'éloquence de *Rousseau* l'a opéré : les enfans ne sont plus garottés. Malheur aux mères encore asservies au pouvoir de cette habitude destructive : leurs larmes seront le fruit de leur ignorance ou de leur entêtement ! Mais ici je dois laisser les maux innombrables qu'occasionne le maillot, pour ne m'occuper que de ses effets sur l'organe cérébral, et déterminer comment il peut être

cause prédisposante ou occasionnelle de l'Hydrocéphalite. 1.° Tout le corps resserré, les parties extérieures se refusent à l'abord de la quantité proportionnelle des liquides, dont le reflux s'opère sur les organes profonds, et sur-tout sur l'encéphale qui seul est à l'abri du maillot. 2.° La poitrine comprimée n'exécute qu'imparfaitement le mouvement d'inspiration, tout le sang noir ne peut traverser les poumons pour y être revifié : les cavités droites du cœur se remplissent et se distendent, le sang est refoulé dans les veines, reste en stase dans les organes, et y produit les altérations qui sont le résultat nécessaire de la présence d'une trop grande quantité de ce liquide, et sur-tout d'un sang devenu impropre à l'entretien de la vie. La texture délicate et la vie plus grande du cerveau, l'exposent plus que tous les autres à cette funeste influence. Si les effets en sont prompts, l'enfant périt d'apoplexie. 3.° Les points de contact, trop multipliés sur la peau sensible et douloureuse du nouveau né, ont plus d'une fois amené un état d'éréthisme, qui est allé jusqu'aux convulsions. 4.° Dans l'enfant tout est mobilité, le maillot s'oppose à ses mouvemens rapides et sans cesse variés; il fait d'inutiles efforts pour surmonter l'obstacle; ces efforts infructueux et la contrariété qui en naît, augmentent en même temps l'irritabilité et la circulation cérébrale.

Une habitude non moins préjudiciable, c'est d'habiller l'enfant, dans toutes les saisons, avec le même maillot. Trop chaud en été, il amène de la moiteur, se mouille; et, lorsqu'on le change, l'enfant plus impressionnable à l'action de l'air, en éprouve beaucoup plus facilement une suppression de transpiration.

La partie du vêtement destinée pour la tête, le béguin, devient souvent cause des maladies de l'encéphale. Trop étroit, il comprime douloureusement le cuir chevelu ; un pli produit le même effet : trop chaud, il appelle les liquides à la tête et y détermine une polyœmie locale : trop serré par ses attaches sous le menton, il comprime les jugulaires, et fait refluer et stagner le sang dans le cerveau.

Après ce que je viens de dire du maillot, il devient inutile d'observer comment, à un âge plus avancé, un vêtement trop serré, et trop chaud ou trop froid pour la saison, pourra nuire à l'encéphale.

C'est peu que l'habillement soit convenablement disposé, il faut encore qu'il soit fréquemment renouvelé, sur-tout celui qui est appliqué immédiatement sur la peau. De la propreté dépend la santé. La malpropreté s'oppose à une transpiration salutaire, irrite les extrémités nerveuses des tégumens, et par l'absorption introduit des particules délétères dans le torrent de la circulation. Les bains et les lotions sont donc d'une nécessité absolue, mais non pas indistinctement. Les bains froids, administrés trop tôt, irriteront les nerfs, supprimeront la transpiration, et, parmi les maux qui en résulteront, l'Hydrocéphalite ne tiendra pas le dernier rang. L'éloquence de *Rousseau* et l'exemple téméraire donné par *Fourcroy*, qui plongea son fils dans l'eau froide le lendemain de sa naissance, eussent fait bien des victimes, s'ils avaient eu le malheur de persuader. Les lotions froides, partielles, n'entraîneraient pas de moins graves inconvéniens ; et d'autant mieux, qu'elles seraient pratiquées plus près du siége de l'Hydrocéphalite. Observons que je ne condamne

les bains et les lotions froides, que pendant le temps où la trop grande susceptibilité de l'enfant ne lui permet pas de jouir des effets avantageux qu'il doit en retirer dans la suite.

Ingesta. Les alimens, les boissons et les médicamens, ces moyens de première nécessité, qui entretiennent la vie ou la ramènent à son type naturel, lorsque la maladie est venue en intervertir l'ordre, peuvent, par leur abus ou leur mauvaise qualité, devenir le germe de la désorganisation et de la mort.

1.° *Des alimens.* L'enfant qui vient de naître n'a pas rompu tous les liens qui l'unissent à sa mère ; la nourriture qu'il puise dans son sein le retient sous son intime dépendance. La molle organisation, la grande susceptibilité de ce petit être lui font trouver dans le lait toutes les qualités physiques et morales de la nourrice. Que celle-ci soit entachée de quelque vice, qu'elle se livre à de honteux excès, qu'elle soit dominée par quelque passion véhémente et sur-tout la colère, l'innocente créature en éprouve bientôt les effets les plus terribles : *Albinus*, *Boerhaave*, *Tissot*, M. *Baumes* en ont cité des exemples nombreux. La mauvaise nourriture d'une nourrice, l'ancienneté de son lait, seront tout aussi à craindre. C'est principalement chez ces nourrices mercenaires, éloignées des grandes villes, dont *Gilibert* le père a si bien dévoilé l'odieux trafic, qu'on rencontre cette influence fâcheuse d'un mauvais lait. Les observateurs s'accordent à regarder le cerveau comme l'organe qui en souffre le plus ; et les convulsions et l'épilepsie sont les exemples les plus multipliés de cette corrélation. A mesure que l'Hydrocéphalite sera plus étudiée, elle trouvera sa place à côté de ces affections

nerveuses (1). Dans un âge plus avancé, les organes digestifs ne sont pas encore faits à toute sorte de nourriture : tout aliment qui, chez un adulte, serait difficilement digéré, sera, à cette période de la vie, une cause de maladies. Qu'ils reviennent de leur coupable erreur, ceux qui, sous le vain prétexte de leur faire un bon estomac, font nourrir leurs enfans d'alimens grossiers, dont l'usage ne tarde pas d'amener, avec le dérangement des digestions, une susceptibilité nerveuse plus grande et des affections comateuses irréparables. Les bouillies mal préparées, le gros pain, les soupes mal trempées, les chataignes, les coulis et les ragoûts échauffans, les sucreries même en trop grande quantité, ont été bien souvent les ministres de la maladie et de la mort. Ils ont toujours été d'autant plus nuisibles, qu'on y a soumis les enfans à une époque plus voisine de la naissance.

Quelle que soit la force digestive de l'estomac d'un adulte, les excès dans la quantité comme dans la qualité des alimens, impunis d'abord, seront tôt ou tard suivis d'amers repentirs. La réaction sympathique entre cet organe et l'encéphale, rendra bien souvent celui-ci victime des excès du premier : combien d'apoplexies à la suite de repas copieux, où la nourriture seule a passé les bornes de la modération !

---

(1) *Harris* raconte que dans une paroisse très-peuplée, située dans un très-bon air et à douze mille de Londres, les femmes avaient presque toutes des enfans en nourrice ; que tous, à l'exception de trois, furent enterrés dans l'espace d'un an, et que le même nombre d'enfans remplit, à diverses fois, la place de ceux qui les avaient précédés, sans que les parens ouvrissent les yeux sur leur funeste sort.

2.° *Boissons.* L'action et les mauvais effets des boissons alcooliques sur le cerveau, sont trop connus pour nous permettre une longue discussion à leur égard : une face vultueuse, une excitation d'abord modérée de l'encéphale, mais bientôt suivie d'un vrai coma et quelquefois d'une apoplexie, démontrent tous les jours cette fâcheuse influence. Ces effets seront plus nuisibles lorsqu'ils seront observés à un âge plus tendre. Depuis *Hippocrate*, tous les médecins ont interdit aux enfans l'usage du vin et des liqueurs. Tous ont vu les convulsions succéder à leur introduction.

3.° *Médicamens.* Entre des mains inhabiles, les médicamens les plus précieux deviennent de vrais poisons. En nous reportant toujours plus particulièrement sur les enfans, je ne craindrai point d'avancer qu'un grand nombre sont tous les jours victimes de la tendresse malentendue de leurs mères, qui veulent apporter remède au moindre cri, et médicamentent elles-mêmes leurs nourrissons. Les émétiques, les purgatifs et les vermifuges sont prodigués sans choix, irritent l'estomac et les intestins, et sympathiquement l'encéphale : *Odier* cite trois observations où l'émétique fut cause, ou au moins cause participante de la maladie. Les remèdes et les poisons narcotiques, ayant une action plus directe sur cet organe, seront plus propres à devenir cause de l'Hydrocéphalite. *Harris* et M. *Baumes*, après lui, nous ont avertis du danger de l'opium chez les enfans, lorsque, au début d'une maladie, on se hâte de l'administrer trop tôt, pour calmer les convulsions, compagnes presque inséparables de tous ces débuts. Depuis *Harris*, on a de plus en plus reconnu que tous les remèdes âcres, irritans et échauf-

fans étaient constamment funestes dans l'enfance. Le mercure peut, dans certains cas, être cause directe de l'Hydrocéphalite : il produit la salivation ; les fluides appelés à la tête y causent bien souvent l'inflammation du cerveau et tous les accidens qui en sont le résultat ordinaire. Je l'ai vu, au milieu d'une fièvre mercurielle et d'une salivation des plus fortes, amener tous les symptômes d'une Hydrocéphalite qui fut mortelle au onzième jour, et dont l'autopsie confirma l'existence. -- Dans les Éphémérides des curieux de la nature, on lit deux observations d'Hydrocéphale aiguë causée par les applications arsénicales.

Secreta et excreta. Convulsio fit aut à repletione, aut ab evacuatione (Hipp. *aph.* 39, *sect. VI*). Cet aphorisme du père de la médecine s'est vérifié par l'observation de tous les siècles. Ainsi excès et défaut d'évacuations sont également nuisibles.

Qu'un enfant ou un adulte éprouve de trop fréquentes et abondantes hémorrhagies, le système nerveux, devenu plus sensible, est plus facilement affecté par les autres causes efficientes. Même remarque pour toutes les autres espèces d'évacuations. Mais la plus nuisible peut-être, celle dont l'action fâcheuse sur le cerveau a été constatée de tout temps, est sans contredit, une évacuation de sperme prématurée ou excessive.

D'un autre côté, qu'une hémorrhagie ou une saignée habituelle n'ait plus lieu, bientôt il y a pléthore générale, et, selon l'âge, il s'établira en outre une polyœmie locale bien manifeste, chez l'adolescent à la poitrine, chez l'adulte au bas-ventre ; chez l'enfant et l'adulte apoplectique, la tête sera le siége de cette congestion : de-là, prédisposition à la maladie et même

cause efficiente par la durée de ce mode d'excitation (1).

La diminution ou la suppression d'une évacuation quelconque entraînera les mêmes inconvéniens, tantôt en déterminant une pléthore humorale plutôt que sanguine, tantôt en agissant sur l'organe encéphalique lui-même, sympathiquement ou par métastase, et en montant ses propriétés vitales au degré qui constitue l'Hydrocéphalite. C'est la suppression de la transpiration, qui est la plus fréquente des causes de ce genre; ses effets sont d'autant plus prompts et plus aptes à produire l'hydropisie des ventricules, qu'elle a lieu dans le voisinage de l'organe qui devient le siége de la maladie : voilà pourquoi les immersions froides sur la tête, quand on est en sueur, la coupe des cheveux longs et touffus sont très-habiles à la causer.

Je rattacherai à cette classe la rétention des matières fécales, et sur-tout du méconium chez le nouveau né, qu'on voit bientôt agité et pris de convulsions, s'il n'est soulagé à temps par de promptes évacuations.

Gesta. Le soir est marqué par une accélération du pouls, qui se calme pendant le sommeil. Les veilles trop prolongées, sur-tout pour des objets qui demandent beaucoup d'application, continuent cet état presque fébrile, et entretiennent le cerveau dans une

(1) On a vu la compression des jugulaires par une tumeur, et plus encore par un lien un peu serré, déterminer cette pléthore locale de la tête. Tel est le cas de ce général, qui faisait serrer la cravate de ses soldats, pour leur donner un bon visage.

permanence d'excitation, qui bien souvent dégénère en Hydrocéphalite.

Le sommeil est nécessaire, mais il doit avoir des bornes; sans quoi il laisse le sang s'accumuler dans le cerveau, y stagner, et y devenir une cause d'irritation sans cesse agissante. Pris dans des lits trop chauds ou trop mous, il devient encore plus nuisible; la chaleur active la circulation, et le sang déjà appelé vers la tête s'y porte alors en plus grande quantité: elle augmente en outre la transpiration, affaiblit et rend le système nerveux plus impressionnable. Dormir la tête plus basse que les pieds, accroîtra nécessairerement la prédisposition hydrocéphalique.

L'exercice, si utile à l'entretien et même au rétablissement de la santé, peut cependant, par son excès, ajouter à la grande mobilité, et, en causant la fatigue de l'encéphale, déterminer directement l'Hydrocéphalite. Il est sur-tout plusieurs genres d'exercices propres à l'enfance, et qui sont on ne peut plus capables de causer sur-le-champ les maladies du cerveau. C'est ainsi que l'action de bercer avec trop de force pour endormir les enfans, les a bien des fois plongés dans le sommeil de la mort. Le savant traducteur de *Rosen* a vu des enfans long-temps bercés sans s'endormir, devenir bouffis et les yeux proéminens, tandis que d'autres manifestaient, par des sursauts et des grimaces, l'affection de leur cerveau. L'habitude de les faire tourner, pirouetter et culbuter de mille manières, produira des effets qu'on apprécie aisément. *Fothergill* n'hésite pas de regarder comme cause de l'Hydrocéphale aiguë, les petits tours de force des enfans, un saut considérable sur un pavé solide, et un exercice

assez rude. Les cris excessifs leur sont très-contraires : les poumons comprimés suspendent la circulation et font refluer le sang veineux à la tête.

Les dangers d'une éducation trop efféminée sont assez connus; j'observerai qu'elle agit principalement sur les systèmes nerveux et cérébral : aussi *Raulin* a-t-il remarqué que les enfans élevés trop délicatement étaient les plus sujets aux convulsions : et le D.r *Longe* a pu se convaincre que la quantité prodigieuse d'enfans morts d'épilepsie à Copenhague, n'est due qu'à la mollesse de leur éducation.

Percepta. Une grande contention d'esprit active les propriétés vitales du cerveau. Si cette exaltation passe certaines bornes, elle devient cause de maladie ou maladie elle-même. C'est dans l'enfance et chez les personnes prédisposées aux affections cérébrales, que des études précoces et forcées et une trop grande application acquièrent des propriétés plus malfaisantes.

J'ai déjà remarqué que les organes des sens peuvent, par des sensations trop vives, réagir avec force sur l'encéphale, et l'exciter au-delà du type nécessaire au libre exercice de ses fonctions.

Et animi pathemata. Le cerveau, premier agent des passions, en reçoit une influence qu'il serait plus que superflu de vouloir prouver aujourd'hui. Toutes n'y produisent pas les mêmes ravages, et ne sont pas également funestes à toutes sortes de personnes : un individu pourra impunément se mettre en colère, éprouver les frayeurs les plus fortes; tandis qu'un autre en recevra le coup de la mort.

La colère est la première des passions pour les accidens qu'elle occasionne. Le cerveau vivement

excité

excité appelle à lui une plus grande quantité de sang; le cœur agité de mouvemens violens le pousse avec force vers les parties supérieures, et la respiration presque suspendue le laisse s'accumuler dans les cavités droites et refluer dans le système veineux. Voyez la figure d'un enfant en colère pâlir d'abord, rougir ensuite, puis devenir violette, et annoncer de prochaines convulsions.

La frayeur n'est pas moins redoutable, sur-tout pour le premier âge : selon *Tissot*, sur vingt épilepsies, quinze au moins reconnaissent cette cause. L'Hydrocéphalite qui fait le sujet de la première observation de M. Bard (1), fut produite par une vive frayeur. *Odier* a vu un fait qu'il a cru pouvoir attribuer à la peur.

L'amour, dans quelque acception qu'il soit pris, s'il est porté à l'excès, ébranle trop le cerveau pour ne pas en altérer souvent les propriétés vitales.

L'effet des passions tristes est bien connu et facile à saisir.

La joie, le rire et toutes les passions gaies n'ont pas toujours été utiles à la santé : transporté de joie, l'héritier de *Leibnitz* tomba mort en ouvrant un coffre plein d'argent : *Léon* X mourut de plaisir en apprenant les malheurs des Français; Zeuxis, voyant la peinture grotesque qu'il avait faite d'une vieille, se prit tellement à rire qu'il succomba en peu d'instans. Ces exemples ne sont pas rares. L'effet peut ne pas être aussi prompt ni aussi intense, alors le cerveau ne sera monté qu'au

(1) Journal général de Médecine, tome XXXII.

degré d'excitation convenable au développement de l'Hydrocéphalite.

III. Causes Morbides. Aucun organe ne souffre, que le cerveau n'en ait la conscience et ne souffre aussi : ses connexions et ses liaisons anatomiques et physiologiques avec toutes les parties vivantes du corps l'exposent à recevoir le premier et le plus souvent les influences morbides des autres organes malades. Qu'elles soient aiguës ou chroniques, les maladies n'en réagissent pas moins sur l'encéphale. De quelle manière s'opère cette réaction? Est-ce à la manière de l'*aura epileptica*, qui s'élève d'une partie jusqu'au cerveau? Sera-ce par métastase d'humeur, ou enfin par une pure sympathie? Quel que soit le sens qu'on donne à ces explications, cette réaction est toujours sympathique, c'est-à-dire, inconnue dans son mode. Sans admettre ni matière glaireuse, ni bile âcre, ni toute autre espèce d'humeur, on se contente aujourd'hui d'observer les faits, et l'on sait que tout point d'irritation habituelle, tant éloigné soit-il, devient, en entretenant la douleur, une cause d'excitation permanente du système nerveux. C'est ainsi qu'on a vu les plus fâcheux accidens être produits par la compression ou la distension d'un nerf, sa dilacération, etc. *Hippocrate* nous avertit qu'une douleur continuelle de l'intérieur de l'oreille peut causer la frénésie; et Sarcone a observé que la simple affection des nerfs, même éloignés de la tête, suffit pour produire cette maladie par loi de *consensus*. *Brendel* a vu deux enfans succomber aux convulsions qu'occasionna la sortie difficile de calculs vésicaux : les calculs biliaires, les matières

fécales extrêmement durcies, ne pourront-ils pas entraîner les mêmes désordres?

Je ne doute point qu'en se multipliant, les faits ne viennent un jour constater que l'Hydrocéphalite est produite par toutes les fièvres essentielles. L'altération du cerveau dans la fièvre ataxique, le mal de tête et la rétropulsion des liquides à l'intérieur pendant le froid de tous les accès fébriles, viennent à l'appui de ces conjectures, et auront encore plus de poids si nous les examinons chez les enfans où l'activité cérébrale appelle tout à la tête, et sur-tout si un écoulement habituel est alors supprimé. Déjà le D.r *Coindet* a constaté, pour les fièvres inflammatoire, bilieuse et catarrhale, ce que je ne faisais que présumer longtemps avant de connaître son ouvrage. Il a beaucoup insisté sur la plus grande fréquence des Hydrencéphales, pendant les constitutions catarrhales.

Rien n'est plus commun que de voir l'éruption difficile, la marche irrégulière ou la rétropulsion de la variole, de la scarlatine et de toutes les maladies exanthématiques, s'accompagner des affections cérébrales les plus terribles. Les maladies éruptives sont, d'après *Odier*, une des causes les plus fréquentes de l'Hydrocéphale aiguë, qu'il croit avoir vu succéder quatre fois à la variole, à la rougeole ou à la scarlatine; et il dit que les autres médecins de Genève partagent son opinion. *Gardien* assure aussi que la fièvre rouge est, plus que les autres exanthèmes, suivie de l'Hydrocéphalite. *Lettsom* rapporte plusieurs cas d'Hydrocéphale aiguë consécutifs à la variole. C'est l'impression de l'air qui rend la scarlatine si fâcheuse, en la convertissant en anasarque et quelquefois en Hydro-

céphale aiguë. *Armstrong* donne une observation d'Hydrocéphalite dans un enfant du premier âge, qui reconnaissait pour cause une éruption rentrée. L'observation de *Neygenfind*, médecin à Furtenstein en Silésie, succéda à une éruption cutanée assez légère. Des faits semblables se présentent souvent, et dernièrement le D.r *Lusterbourg* a vu la suppression d'une éruption miliaire causer une Hydrocéphalite mortelle. C'est sur-tout à la tête et chez les enfans, que les répercussions seront plus aptes à produire la maladie : j'ai vu la fille de M.me Ferlat, âgée de 20 mois, être en proie à une Hydrocéphalite bien caractérisée, quelques jours après la disparition d'un suintement puriforme qui existait derrière les oreilles. M. *Coindet* a vu un écoulement purulent de l'intérieur de l'oreille, se supprimer et être suivi d'une Hydrocéphale qui présentait des accès en double tierce.

L'inflammation des organes profonds devient aussi une cause fréquente d'Hydrocéphalite. L'inflammation d'un organe prédispose à celle d'un autre organe, et M. *Broussais* observe avec raison, qu'une inflammation actuellement existante est un *stimulus* toujours en action, qui dispose le corps à en contracter une deuxième, une troisième, etc.

A la tête, une ophtalmie, une otite, une angine, un coryza, seront susceptibles de causer la maladie.

Les relations sympathiques multipliées, qui lient la poitrine avec la tête, rendent très-facile la réaction des organes pectoraux malades sur le cerveau. Dans la frénésie qui se joignit souvent à l'épidémie de Naples, *Sarcone* a eu soin de noter avec quelle facilité la tête peut être intéressée dans les désordres de la poitrine.

L'observation du D.r *Tropp*, insérée dans la Bibliothèque médicale, a été le produit d'une altération organique des viscères du thorax et de l'abdomen, ainsi que le lui prouva l'autopsie. Une des observations d'*Odier* a reconnu la coqueluche comme cause efficiente. M. *Coindet* a de plus observé que certaines épidémies de coqueluche se terminaient plutôt que d'autres par l'Hydrocéphalite. Sans avoir recours à la réaction sympathique, les quintes de toux fournissent une explication satisfaisante. Pendant la quinte, le sang noir ne traverse qu'imparfaitement les poumons; il reflue dans les veines qui sont elles-mêmes comprimées; de-là stase vers la tête, marquée par la rougeur livide de la face, l'étourdissement, et quelquefois la couleur de feu que les yeux semblent voir. M. *Coindet* a fait connaître la conversion rapidement mortelle du croup en Hydrocéphale aiguë. *Percival*, *Lieutaud* et autres, ont vu la phthisie pulmonaire devenir cause de la maladie.

L'observation de tous les siècles a de plus en plus confirmé la dépendance pathologique des deux ventres supérieur et inférieur. Aussi les cas d'Hydrocéphalite occasionnée par l'inflammation d'un viscère abdominal sont-ils très-multipliés. M. *Lespagnol* a vu l'inflammation de l'estomac lui donner lieu. *Odier* et *Ducasse*, de Toulouse, ont vu la dyssenterie la produire. Le fils de M.me Godon fut pris d'abord d'une entérite non douteuse, dont la convalescence fut arrêtée par les symptômes d'une Hydrocéphalite à laquelle il succomba. En parlant de l'Hydrocéphalite se manifestant sous la forme d'une fièvre intestinale, *Heineken*, de Bremen, n'a-t-il pas indiqué tout simplement la maladie cérébrale succédant à l'entérite. Thomson croit

sur-tout à l'influence morbide des organes hépatiques dans la production de la maladie. M. *Coindet* indique comme la cause la plus fréquente et la plus fâcheuse, les tubercules du poumon, du foie et sur-tout du mésentère.

L'intimité plus grande qui existe entre les membranes de même nature, fait présumer que l'inflammation de la plèvre, du péricarde, et sur-tout celle du péritoine seront fréquemment cause d'Hydrocéphalite.

Le rhumatisme est aussi susceptible de la déterminer: *Rush*, *Lettsom* et *Coindet* ont vu cette cause la produire.

Il ne serait pas difficile de parcourir tout le cadre nosologique, et de montrer que toutes les maladies peuvent causer celle qui fixe spécialement notre attention. Nous avons indiqué les effets nuisibles des suppressions d'évacuations sanguines naturelles ou artificielles. Nous avons vu que la constitution scrofuleuse est une des premières prédispositions, et qu'elle peut devenir cause efficiente (1). L'anasarque a causé la maladie de la première observation d'*Odier*. Enfin l'observation de Gondinet a été occasionnée par la goutte; Barailon en produit aussi un exemple.

Les vers ont sur le système sensitif une action si variée, déterminent un si grand nombre d'accidens nerveux, dont on peut voir la longue énumération dans Bréra; ils ont d'ailleurs joué et jouent encore un rôle si important dans les maladies des enfans, qu'il

---

(1) Je ne puis me dispenser de taxer d'exagération l'opinion de Percival sur l'identité des scrofules et de l'Hydrocéphalite. Combien de familles scrofuleuses sans Hydrocéphalite, et combien d'Hydrocéphalites indépendantes des scrofules !

semble nécessaire d'en parler d'une manière particulière. Tantôt regardés comme maladie unique, ou du moins comme unique cause de toutes leurs maladies, c'est contre eux seuls qu'on a dirigé tous les moyens de guérisons. D'autres fois, au contraire, ils ont été regardés comme nuls, et *Butter*, entr'autres, déclare positivement qu'il est absurde d'administrer les vermifuges dans les fièvres des enfans; que quant à lui, il ne tient aucun compte des vers dans sa pratique, et ne les croit ni symptômes ni causes de maladie. Il ne faut pas avoir beaucoup vu, pour se convaincre combien ces deux opinions outrées s'éloignent de la vérité. Les auteurs citent un grand nombre d'observations où les vers, quelle qu'en soit l'espèce, ont été la cause de la maladie: je ferai observer que, la compliquant fréquemment, on aurait tort de leur attribuer, dans ce cas, un effet dont ils sont bien innocens.

M. *Coindet* met au nombre des causes de l'Hydrocéphalite, l'intussusception des intestins: il en cite deux observations qui furent mortelles, et en rapporte une troisième de *T. Willis.*

Quoique je sois bien éloigné de regarder la dentition comme une maladie, je dois en parler à la suite des causes morbides. Ses dangers et son innocuité ont également été exagérés. *Arbuthnot*, *Lorry*, *Underwood* la regardent comme l'époque de l'enfance la plus critique et la plus dangereuse. *Cadogan*, *Armstrong*, *Laforque*, etc., ne la considèrent que comme une fonction naturelle, qui n'a aucune part à la production des maladies qu'on a tort de lui attribuer. Mais, suivant M. *Baumes*, quoique la dentition n'expose par elle-même à aucun accident, elle

est cependant susceptible d'en produire, parce que dans la vie civile on ne peut pas juger des choses par ce qu'elles doivent être. En vain trouvera-t-on surprenant qu'une opération nécessaire et naturelle puisse entraîner d'aussi graves accidens, les raisonnemens ne pourront jamais détruire les faits. Et l'Hydrocéphalite est une des maladies qu'elle a occasionnées plus d'une fois : *Odier* en a vu quatre observations. L'irritation locale réagit sympathiquement sur l'encéphale, et la tête ne tarde pas à s'embarrasser par l'afflux des humeurs que cette irritation attire (1). Plus la dentition sera pénible, plus son effet sera à craindre. J'observerai aussi que, lorsqu'il s'y joint une constipation opiniâtre, le transport des humeurs est plus facile vers les parties supérieures; et qu'une diarrhée un peu abondante qui se déclare devient, en quelque sorte, un préservatif, en attirant vers le bas-ventre les fluides qui auraient engorgé la tête.

Je ne crois pas inutile de signaler une erreur répandue dans quelques sociétés. L'Hydrocéphalite n'ayant commencé à être bien connue que depuis peu de temps, c'est alors seulement que les gens du monde ont entendu parler de cette maladie; et comme elle a paru plus fréquente à mesure que les médecins ont mieux su la distinguer, il a semblé bien naturel d'en

---

(1) Le Professeur de Montpellier, déjà si souvent cité, trouve à l'Hydrocéphale aiguë, « une connexion très-forte avec la dentition difficile, parce qu'aucune maladie n'a autant de pouvoir pour déterminer l'engorgement sanguin de la tête, et la lésion des fonctions de l'arachnoïde et des vaisseaux lymphatiques, qui s'ouvrent sur les surfaces des cavités cérébrales. »

attribuer l'origine à l'introduction de la vaccine dans la pratique médicale. Avant la découverte de la vaccine, dit-on, l'Hydrocéphale aiguë n'était pas connue, donc elle n'existait pas : ainsi la vaccine a remplacé un fléau par un fléau plus terrible.

J'aurais pu grossir beaucoup cette énumération déjà trop longue des causes de l'Hydrocéphalite; mais toutes se rattachent aisément à celles que j'ai indiquées. D'un autre côté, il ne faut pas croire que l'Hydrocéphale aiguë doive survenir, toutes les fois qu'on aura été exposé à une de ces causes, ou ne puisse se développer qu'à leur suite. Combien de fois, en effet, des coups violens à la tête, des chutes sur cette partie ne sont suivis d'aucun accident; tandis que, sans cause connue, des enfans et même des adultes sont pris spontanément de cette terrible maladie !

DIVISIONS DE L'HYDROCÉPHALITE.

La description que *Fothergill* donna de l'Hydrocéphalite semble, au premier coup d'œil, différer tellement de celle de *Whytt*, qu'elle fit croire un moment que ces deux praticiens n'avaient pas décrit la même maladie, et porta de bonne heure à en distinguer deux espèces, qui ne présentent de différence que dans la durée de chacune. Le professeur *Baumes*, le premier, sut concilier ces deux auteurs, et prouver que tous deux avaient bien observé : il proposa de reconnaître une Hydrocéphale interne aiguë et l'autre chronique, distinction dernièrement adoptée comme deux variétés

par le D.r *Coindet*, et que M. *Itard* vient de reproduire sous les noms d'Hydrocéphale aiguë essentielle, et Hydrocéphale chronique essentielle, en leur adjoignant deux autres espèces symptomatiques, l'une aiguë et l'autre chronique. M. *Bard* a reconnu trois espèces : l'une essentielle ou primitive, qui est l'apanage des enfans ou des vieillards, et qui n'est sous la dépendance d'aucune autre affection; une deuxième consécutive à d'autres maladies, et plus difficile, plus embarrassée dans sa marche; elle n'est qu'une maladie complicante et ne peut pas faire une espèce, ou elle a reconnu une maladie pour cause et n'en est pas moins essentielle; 3.° enfin une sympathique, unie à une autre affection: telle serait la fièvre ataxique, dont elle devient alors un symptôme; mais ici elle n'est point la maladie essentielle; elle appartient à la fièvre. M. *Laennec*, pensant que la maladie n'est pas essentiellement produite par l'accumulation de la sérosité dans les ventricules, en fait trois espèces : 1.° accumulation d'un liquide dans les cavités du cerveau; 2.° augmentation active dans la nutrition de cet organe; 3.° développement de tubercules dans sa substance. Celle-ci est tout-à-fait incurable, et n'est point une Hydrocéphalite essentielle; son existence n'est alors que consécutive ou complication, quoiqu'il arrive souvent que le développement des tubercules lui soit consécutif. La deuxième espèce est l'Hydrocéphalite inflammatoire, qui s'est terminée avant que la deuxième période ou l'épanchement ait eu lieu. M. *Coindet* a établi deux espèces principales, l'une idiopathique et l'autre symptomatique : la deuxième ne devait point entrer dans sa description, puisqu'elle dépend de beaucoup

d'autres affections du cerveau qui sont alors la maladie essentielle ; elle est analogue à l'hydropisie symptomatique, qui termine un skirrhe du pancréas, de l'ovaire, etc.

Pour éviter toute confusion, il est indispensable d'isoler l'Hydrocéphalite de toute autre espèce d'affection, et de ne l'envisager que comme maladie idiopathique. Sous ce rapport, j'ai cru devoir adopter la division de M. *Baumes*, me réservant d'établir ensuite des variétés bien importantes. Ainsi j'admets une Hydrocéphalite aiguë, et une Hydrocéphalite subaiguë.

DESCRIPTION DE L'HYDROCÉPHALITE.

Whytt, à qui nous sommes redevables de la première et meilleure description de la maladie, considéra dans sa marche trois périodes bien marquées, qu'il établit sur l'état du pouls : dans la première, vitesse des pulsations, et tous les signes d'une exaltation fébrile ; dans la deuxième, inégalité, irrégularité et lenteur du pouls ; la troisième, caractérisée par une accélération du pouls plus grande qu'elle n'avait encore été : dans chacune il fait entrer tous les symptômes nerveux et autres qui coïncident. *Cheyne* blâme cette division, et prend les phénomènes nerveux pour type de celle qu'il lui substitue : de ces trois périodes, l'une est celle d'exaltation de la sensibilité ou *irritabilité*; la deuxième est la période de diminution de la

sensibilité ou *torpeur*; enfin la troisième est l'état convulsionnaire ou paralytique : chacune de ces périodes répond à celles qui ont été établies par *Whytt*; les degrés sont les mêmes et se manifestent à la même époque; de façon que, à part peut-être un peu plus d'exactitude dans le langage, il n'y a dans le fait rien de changé. C'est la division suivie par tous ceux qui se sont occupés de l'Hydrocéphalite ; elle est un monument du génie observateur de *Whytt*, et rien ne pourra la faire oublier. Cependant M. *Bouvier* a cru pouvoir distinguer quatre temps : le premier constitue les prodrômes de la maladie, et le deuxième correspond au premier admis par les autres praticiens. M. *Itard* rejette aussi les trois périodes, et ne reconnaît que deux états successifs et bien distincts : celui de l'irritation encéphalique, et celui de la compression. M. *Formey* se prononce ouvertement contre la division de l'hydropisie du cerveau en trois périodes ou stades : il prétend que loin de présenter de l'utilité, elle détourne du véritable point de vue. Il fait la maladie essentielle très-courte, et ne regarde comme telle que la vitalité trop active du cerveau, qui entr'autres suites, après quatre ou cinq jours, décide un épanchement, lequel au bout de cinq à sept jours amène tous les signes avant-coureurs d'une mort prochaine. C'est ainsi que, malgré lui, M. *Formey* lui-même s'est conformé à la doctrine des trois périodes, tant est puissante la force de la vérité. Ainsi il est généralement reconnu que la maladie a des temps constans qui se succèdent dans un ordre déterminé, et lui donnent une physionomie particulière. Nous voyons, au début, le caractère de la face d'abord inquiet et farouche, ou stupide et

hébété; puis la figure devenue plus calme, prendre, lorsque le coma est porté au plus haut point, un air de sérénité tout-à-fait remarquable.

La marche tracée par Whytt me servira de guide, et j'adopterai avec lui les trois degrés ou périodes, que l'observation attentive de la nature lui a fait reconnaître. J'examinerai de plus, sous le nom de symptômes précurseurs ou prodrômes, par quels signes avant-coureurs la maladie peut quelquefois s'annoncer.

Hydrocéphalite Aiguë.

Symptômes précurseurs ou *Prodrômes.* Plus ou moins long-temps avant l'invasion de la maladie, on a vu les personnes devenir languissantes, perdre l'appétit et maigrir; présenter une irrégularité dans les fonctions digestives, qui tantôt s'exécutent bien, et d'autres fois offrent dans leur exercice un désordre caractérisé par l'augmentation d'appétit ou l'anorexie, les envies de vomir, même des vomissemens, sur-tout le matin, des coliques alternant souvent avec des douleurs de tête, la constipation ou une diarrhée et des selles presque toujours vertes et fétides. La gaieté du malade se change en mauvaise humeur, il est maussade, plus susceptible et s'impatiente presque de tout, le moindre objet le fait tressaillir. Le sommeil est inquiet, agité, et interrompu par des cris ou par des rêves effrayans qui causent des sursauts, des mouvemens insolites de la figure, et réveillent souvent. Il y a par fois grincement des dents, démangeaison dans le nez, pâleur et abattement du visage: ces derniers signes peuvent en imposer pour la présence des vers qui existent quelquefois, il est vrai, mais ne sont

qu'une complication qui rend l'erreur plus facile. Les urines tantôt claires, tantôt troubles et semblables à du petit lait, avec ou sans dépôt, ne présentent rien de constant. La marche est vacillante, et les chutes fréquentes.

Selon *Odier*, ces symptômes fugaces s'accompagnent quelquefois d'une petite fièvre d'apparence rémittente, bilieuse, vermineuse ou mésentérique. Ces petites indispositions sont si légères, si variables et manquent si souvent, qu'on est dans la sécurité la plus profonde auprès d'une personne qui porte déjà le germe d'une maladie mortelle. Admettrons-nous avec le D.r *Cheyne*, comme symptômes précurseurs, les signes d'une maladie antérieure, purement accidentelle et sans influence sur l'Hydrocéphalite, ou qui en sera devenue la cause efficiente? Sans partager son opinion à cet égard, je conviendrai avec lui que cette circonstance est bien perfide, en déguisant le vrai caractère de la maladie, jusqu'à ce qu'elle ait fait des progrès que rien n'arrêtera plus. Je dirai encore que ce caractère essentiel n'est pas moins difficile à saisir au début chez les enfans à la mamelle. Ils sont agités, il est vrai, ils crient, ils poussent des soupirs : les momens de calme font tout évanouir; mais enfin l'absence de tout signe d'altération dans la poitrine ou le bas-ventre, la nature des feces, et l'ensemble de tous les phénomènes les moins douteux ne laissent plus d'incertitude.

I.re *Période.* Tantôt lente et précédée assez longtemps des signes avant-coureurs, tantôt subite, l'invasion de la maladie se caractérise par l'exaspération des symptômes ou leur apparition subite. Alors :

Maux de cœur, vertiges, pesanteur de tête, céphal-

lalgie fixée au front, au sinciput ou traversant d'un pariétal à l'autre, s'exaspérant par le bruit et la lumière, rarement continue, mais reprenant brusquement avec beaucoup d'intensité, et arrachant des cris au malade : alternant quelquefois avec des douleurs éloignées, occupant le bas-ventre, le dos et le col ; quelquefois la poitrine, les épaules et les membres; lesquelles augmentent ou diminuent à mesure que les douleurs de tête disparaissent ou reprennent. La céphalalgie laisse souvent des intervalles de bien-être assez considérables : l'enfant en est tout-à-coup saisi au milieu de ses jeux, crie le mal de tête, et porte ses mains vers cette partie et quelquefois vers le ventre. Tout est pour lui un objet de contrariété ; s'il parle, c'est avec humeur et en bégayant (*Whytt*). Il devient paresseux, ne quitte le lit qu'avec peine, tient sa tête appuyée sur l'oreiller ; lorsqu'il la soulève, elle devient plus pesante et plus douloureuse, et la position verticale provoque ordinairement un vomissement fatiguant : la douleur est quelquefois si vive, qu'elle fait changer de position à chaque instant, ou entretient un mouvement de rotation presque continuel de la tête.

Surviennent les envies de vomir, et les vomissemens plus ou moins fréquens et pénibles de matière bilieuse mêlée à la nourriture ou à la boisson du malade ; présentant la même alternative avec ces différentes douleurs et sur-tout la céphalalgie : sont-elles très-intenses ? le vomissement cesse ou diminue pour reprendre quand elles disparaissent. Perte d'appétit jamais complète ; langue naturelle, un peu sèche, d'autres fois blanche, et alors bouche mauvaise ; sensibilité et souvent gonflement de la région épigastrique ; constipation ou éjec-

tions rares de matières gélatineuses, vertes ou noires, poisseuses, liées et très-fétides.

Le pouls est accéléré, très-irrégulier et fébrile; il va chez les enfans jusqu'à 140 pulsations par minute. Il n'est pas rare de voir les carotides et les temporales battre avec force. La face, rouge ou pâle, ne rougit souvent que d'un côté, ou alternativement de l'un ou de l'autre, ou des deux à la fois. La peau est chaude.

Tourmenté par une insomnie opiniâtre, ou presque toujours assoupi sans dormir, le malade est agité de petits mouvemens spasmodiques des lèvres, des membres ou de tout le corps. Si on lui parle, il ouvre de grands yeux stupides, cherche sa réponse, et s'assoupit de nouveau après une parole et souvent sans avoir rien dit. Lorsqu'on le force à se lever, sa démarche est vacillante et incertaine, et ses mains tremblantes cherchent bientôt un appui.

Les yeux, très-sensibles à la lumière, paraissent égarés, et sont pris de légers mouvemens convulsifs, et d'un vrai strabisme, sur-tout si on en approche une bougie allumée qu'ils semblent fuir. Les pupilles sont resserrées; les conjonctives rouges et enflammées. Les narines se dessèchent, causent de la démangeaison, et le malade se frotte souvent le nez.

Les urines n'offrent aucun caractère constant : un peu moins abondantes et plus foncées en couleur, elles tachent le linge, ou laissent un dépôt blanc, crétacé, ou bien présentent la pellicule micacée, ou le nuage de petits cristaux de M. *Coindet*.

Ces symptômes prennent tous les soirs un accroissement bien marqué; ils s'exaspèrent et simulent un accès fébrile.

La

La durée de cette période est très-variable ; elle est quelquefois à peine de quatre à cinq jours, d'autres fois on l'a vue se prolonger plusieurs semaines.

II.e *Période.* L'Hydrocéphalite prend un caractère plus décidé, les signes d'excitation font place à ceux de stupeur ou d'épanchement. Elle commence au moment où le pouls, de très-accéléré qu'il était, devient petit, lent et irrégulier. Tous les symptômes sont portés à un plus haut degré.

Les douleurs devenues plus vives arrachent presque sans interruption des soupirs et des cris qui ont un accent propre, qu'il est bien aisé de reconnaître une fois qu'on les a entendus, et que le D.r *Coindet* a si heureusement appelés *cris Hydrocéphaliques.* Les angoisses, l'inquiétude et l'agitation sont excessives. Le malade, d'une mauvaise humeur que rien ne distrait, change à chaque instant de position, agite ses membres, les porte machinalement à la tête, et, selon *Ludwig*, toujours du côté où l'épanchement est plus considérable. Ce mouvement mécanique est fréquemment la seule réponse qu'il fait lorsqu'on lui demande le siége de son mal. Il ne peut souffrir qu'on le remue, et si, en le soulevant bien doucement, on le place quelques minutes sur son séant, l'inquiétude et l'agitation augmentent ; il témoigne son mécontentement, et cherche bien vite une position horizontale et surtout un appui pour sa tête.

Les envies de vomir et les vomissemens se multiplient et deviennent si fatigans qu'ils arrachent des cris et des gémissemens. Le moindre mouvement et la position verticale les provoquent ; ce qui porte le malade à conserver la même situation, malgré ses

angoisses et son agitation : cependant ils se calment à mesure que la maladie fait des progrès. La région épigastrique reste sensible, le ventre s'efface; il s'ouvre un peu et produit des selles glaireuses, très-fétides, tenaces, vertes, qui présenteraient avec le méconium la plus grande analogie, si un plus long séjour dans les intestins leur avait permis de s'y condenser davantage. Il n'est pas rare d'y trouver quelques vers qui sortent sans soulagement, et ne sont qu'un épiphénomène tout-à-fait insignifiant.

Le pouls devenu très-irrégulier, petit et lent (1), n'inspirera jamais une coupable sécurité au médecin, qui le verra s'accélérer par la plus légère émotion ou le moindre mouvement, pour retomber aussitôt après. La peau, plus chaude que ne semble l'indiquer la faiblesse du malade, est quelquefois alternativement chaude et froide : elle présente parfois des sueurs partielles très-abondantes, et une démangeaison très-vive dans certaines parties du corps, sur-tout à la tête et aux pieds.

Les paupières s'ouvrent inégalement, l'une étant paralysée : la conjonctive est saine ou enflammée d'un seul côté ou des deux à la fois. Les yeux sont convulsivement agités, et presque toujours il en résulte le strabisme supérieur (2). Le regard est fixe, égaré ou stupide. La vision ne s'exécute qu'imparfaitement, et le malade voyant double ou d'une manière confuse,

---

(1) *Whytt* l'a vu réduit à 50 et même 40 pulsations par minutes.

(2) M. *Coindet* le dit convergeant : je l'ai trouvé tel ; mais le plus souvent la cornée se cache sous la paupière supérieure, en se tournant un peu en dedans.

tatonne pour chercher les objets qu'on lui présente. Bientôt la pupille dilatée reste immobile; si en approchant une lumière elle se contracte, c'est par un mouvement d'*oscillation convulsive* qu'*Odier* a remarqué le premier, et qui est un des signes pathognomoniques de l'Hydrocéphalite ; elle est la seule qui présente ce mouvement oscillatoire de l'iris; dans les autres affections, il y a immobilité parfaite ou contraction uniforme, rapide ou lente. Cette contraction oscillatoire présente cela de particulier, que le premier effet produit par la lumière cesse bien vite, et malgré la présence de celle-ci la prunelle se dilate de nouveau au bout d'une ou deux minutes. Est-ce, comme le veut *Odier*, parce que ce mouvement est indépendant du *stimulus* qui l'a produit? ou plutôt ne serait-il pas plus physiologique de penser que la faible irritabilité dont jouit encore l'iris se trouve bientôt épuisée par la présence continuée de ce *stimulus*? Ce phénomène se remarque sur les deux yeux à la fois : ou bien alternativement sur l'un et sur l'autre; d'autres fois sur un seul d'abord, mais on finit toujours par l'observer sur tous les deux.

Les fosses nasales continuent à se dessécher, le mucus s'y accumule et les bouche, et la respiration ne peut plus se faire que par la bouche.

La langue, un peu sèche et couverte d'un enduit blanchâtre, se brunit quelquefois vers la fin de cette période : la bouche est sèche et la soif très-grande. Cependant M. Bard a vu la salive, visqueuse et épaisse, se renouveler assez fréquemment pour forcer à un crachotement continuel et à une espèce de broiement des mâchoires : cette circonstance n'aurait-elle point été l'effet du mercure? Si l'on présente à boire au

malade, il prend le vase avec avidité, et semble, par un mouvement de caption réitéré des lèvres, indiquer qu'il a un besoin continuel de boire; ou son imagination égarée lui fait entrevoir des objets qu'il croit saisir : car si le mouvement cesse et qu'on touche légèrement les lèvres, on les voit s'alonger de suite, et recommencer à se mouvoir (1).

L'apathie succède à l'anxiété, et l'assoupissement devient continuel : ce n'est point un vrai sommeil, c'est un état moyen entre le sommeil et la veille, semblable à celui d'un homme qui va s'éveiller après avoir long-temps dormi : on en retire facilement le malade; il entend et répond à moitié aux questions qu'on lui fait, à moins qu'elles ne demandent un peu d'application et une longue réponse. Alors ne pouvant mettre de la cohérence dans ses idées, il paraît étranger à tout ce qui l'entoure, et ne pas avoir entendu ce qu'on lui a dit; ou s'il fait effort pour répondre, il s'embrouille, dit quelques mots décousus, semble battre la campagne, et retombe comme s'il avait oublié ce qu'il voulait dire. L'aiguillon de la douleur trouble à chaque instant cet assoupissement, et fait pousser les cris et les gémissemens hydrocéphaliques. Si, dans le moment même où il se plaint le plus, on lui demande comment il se trouve, il répond le plus souvent qu'il est parfaitement bien. Les yeux entr'ouverts et comme ne dormant qu'à demi, il parle seul, sans suite et sans

(1) Aucun auteur n'avait encore indiqué ce mouvement. *Odier* seul raconte, dans sa quatrième observation, que l'enfant, au seul mot *vin*, sortait de sa léthargie et exécutait avec ses lèvres les mouvemens d'un homme qui boit.

liaison, tantôt en se plaignant de ses souffrances, tantôt en adressant des reproches aux personnes qu'il croit voir auprès de lui. En un mot, il paraît rêver plutôt que délirer. Il cesse de se plaindre de la tête, mais ses soupirs et le mouvement automatique de ses mains indiquent assez qu'elle est toujours le siége du mal.

Les symptômes vermineux n'ont rien perdu de leur intensité, et l'on voit persister les grincemens de dents, la démangeaison du nez, la pâleur et la rougeur alternatives du visage, et même quelques lombrics sont rendus par le haut ou par le bas.

Les urines sont claires et abondantes, ou le plus souvent foncées et en petite quantité; elles tachent le linge, sans présenter le dépôt blanc, micacé ou cristallin.

Vers la fin de cette période, se manifestent les paralysies et les convulsions partielles, plus ou moins étendues. La moitié du corps ou un membre seul paralysé ou insensible, annonce la prochaine destruction de la vie, contre laquelle les convulsions semblent établir une réaction et une lutte infructueuse. L'un des bras est le siége le plus ordinaire de ces convulsions. Thomson les a vues produire l'opisthotonos. La langue elle-même n'est étrangère ni aux convulsions ni à la paralysie. Enfin les malades glissent ou s'enfoncent sous les couvertures (1).

Comme dans le premier stade, ces symptômes

---

(1) J'en ai remarqué un seul affecter de se tenir sur les coudes et les genoux, le siége en l'air, et la tête enfouie au bas de l'oreiller.

éprouvent tous les soirs un paroxisme bien marqué, que j'ai vu plus d'une fois se renouveler à différentes heures de la journée; mais les exacerbations étaient plus courtes que celles du soir.

Quelle que soit la valeur de tous ces phénomènes, ils sont moins propres à faire reconnaître la maladie, que cette habitude, cette physionomie particulière qu'affecte l'Hydrocéphalite, et qu'un praticien exercé ne méconnaîtra jamais. *Odier* ne connaît pas de maladie qui ait un *facies* plus déterminé; et il l'a souvent reconnue lorsqu'il n'existait encore aucun symptôme.

La durée de cette deuxième période varie d'une à deux semaines, rarement elle se prolonge davantage; mais on la voit souvent beaucoup plus courte, et quelquefois elle manque tout-à-fait. Des symptômes les plus légers, la maladie saute aux plus alarmans de la troisième époque; et l'on ne sait ni quand elle va commencer, ni quand elle va faire place à la troisième.

III.e *Période* caractérisée, selon *Whytt*, par une rapidité extraordinaire du pouls qui succède brusquement à sa lenteur; et, selon *Cheyne*, par un état convulsionnaire et paralytique. L'affection a fait des progrès effrayans: le malade, plongé dans un assoupissement profond et presque léthargique, n'entend plus, et, s'il entend encore, il ne peut plus combiner ses idées et ne répond pas. On a beaucoup de peine à le tirer de cet état carotique: s'il en sort par moment, ce n'est que pour annoncer la violence de ses douleurs par des gémissemens et des cris déchirans, qui se font entendre même au milieu du sommeil, en apparence, le plus profond. Il est muet, ou ne produit que des

sons marticulés et sans suite, qui indiquent un délire à peu près continuel.

Le pouls acquiert une vélocité incalculable : plus lent le matin, il bat le soir jusqu'à 150 et 160 fois par minute. A mesure que la maladie approche de sa fin, il s'accélère et s'affaiblit de plus en plus: les pulsations semblent se confondre et fuir sous le doigt. Le cœur et les gros vaisseaux partagent cet état d'agitation, et il en résulte souvent des palpitations considérables. Le visage est tantôt très-rouge, tantôt d'une pâleur mortelle, et quelquefois alternativement coloré et pâle. La chaleur de la peau, excessive pendant les exacerbations, alterne souvent avec un froid glacial ou une sueur froide : la tête et la région précordiale conservent jusqu'à la fin leur chaleur, tandis que rien ne peut réchauffer les membres qui sont livides.

La respiration, déjà un peu plus profonde dans la deuxième période, le devient davantage. L'intervalle entre chaque inspiration et expiration se prolonge, et une inspiration brusque, presque convulsive, semble ne faire respirer le malade que par secousses. On dirait que, pendant l'expiration prolongée, il oublie de respirer, et que le souvenir lui en revient subitement. Du reste elle est suspirieuse, et bien souvent un hoquet fatigant annonce les progrès du mal. L'haleine devient fétide et nauséabonde.

La pupille se dilate, il y a goutte-sereine ; la lumière ne produit plus ni sensation ni oscillation convulsive. La cornée se ternit et se couvre d'un enduit muqueux, sâle ; les paupières paralysées et entr'ouvertes ne la garantissent plus du contact de l'air, qui la dessèche et la ride comme sur le cadavre.

Le globe de l'œil, toujours agité, reste dans le strabisme : s'il rougit et s'enflamme, cette ophtalmie tardive n'est pas inflammatoire; c'est une distension passive des capillaires de la conjonctive, un vrai boursoufflement de cette membrane.

Les narines sont bouchées; la respiration se fait par la bouche et sèche la langue: celle-ci, d'abord rouge ou blanchâtre, devient peu-à-peu brunâtre, et même noire et charbonnée, et les dents fuligineuses. Souvent à cette époque désespérée, la salive coule en écume comme dans l'épilepsie ; la soif est excessive, et le malade boit avidement tout ce qu'on lui présente; il ne discontinue presque pas le mouvement de caption des lèvres, qui est, ai-je dit, le produit de son imagination abusée, ou plutôt un langage expressif par lequel il nous avertit de la soif qui le dévore. Le vomissement redouble, ou recommence s'il avait cessé; la région épigastrique est toujours sensible et souvent tendue; le ventre se ballonne ou reste affaissé; les déjections sont plus fréquentes, et souvent la diarrhée s'établit; les matières sont un peu plus liquides, et paraissent entièrement formées de bile et de mucus intestinal.

Les paralysies se prononcent et s'étendent davantage : elles constituent des hémiplégies ou des paraplégies, ou se bornent à une seule partie. Les paupières tombent sur l'œil, les traits de la face ne sont tirés que d'un côté. L'œsophage paralysé rend la déglutition impossible, les matières fécales sont rendues involontairement, et les urines coulent par regorgement.

Les convulsions sont plus fortes et continuelles. L'un

des bras est dans un mouvement perpétuel (1). Le strabisme, le trismus, le grincement de dents, les traits de la face tirés d'un côté attestent quelle part y prennent les muscles des différentes régions de la tête. Tout annonce qu'une grande quantité de sérosité est amassée dans l'intérieur du cerveau.

Le tissu cellulaire épicrânien s'infiltre, par sympathie plutôt que par continuité de tissu ; ce cas est rare, mais il a été observé. Enfin les os du crâne s'écartent et laissent entr'eux un espace considérable : *J. Hunter*, *Ferriar* et M. *Baumes* en citent des exemples. M. *Bailli* a vu, chez un enfant de 7 ans, les os déjà réunis se séparer à une distance considérable dans une Hydrocéphalite subaiguë qui fit périr le malade au bout de 10 mois.

Ce n'est bien souvent que lorsqu'une partie de ces symptômes dangereux a répandu l'alarme dans la famille, qu'on a recours à l'homme de l'art ; mais il n'est plus temps ; il n'arrive que pour être le triste spectateur de la destruction prochaine du malade. Les progrès du mal sont rapides ; la faiblesse augmente, et les convulsions qui se succèdent ne tardent pas à amener la mort.

La durée ordinaire de cette période est de 4 à 5 jours : on l'a vue se prolonger au-delà, ou être à

---

(1) Sur les deux derniers malades que j'ai eu occasion de soigner, j'ai remarqué une disposition convulsive particulière des doigts : le pouce tendu était ramené en dedans et venait se loger entre le médius et l'annulaire. Une disposition presque semblable se présente aussi dans quelques affections vermineuses.

peine de 24 heures. De même que la marche toute entière de la maladie, elle est subordonnée à l'intensité du mal, à l'âge, au tempérament du sujet, et aux circonstances qui l'environnent. Les malades semblent succomber à chaque instant et prolongent quelquefois leur existence de plusieurs jours.

La marche de l'Hydrocéphalite n'est pas toujours aussi régulière. La première période peut sur-tout être ou très-longue ou très-courte. Des enfans gais et bien portants ont passé du moment de l'invasion au plus haut degré d'intensité et de gravité de la maladie, et sont morts en un, deux ou trois jours. Des malades ne présentant qu'une suite d'indispositions légères, incapables de troubler la sécurité ni des parens ni du médecin, ont été pris subitement de convulsions hydrocéphaliques, qui les ont fait périr en peu d'instans. Souvent aussi l'ensemble des symptômes les plus graves diminue d'intensité, laisse croire à une prochaine guérison, et dans un moment imprévu sévit avec plus de force qu'auparavant, entraîne le malade, et change en deuil et en larmes la joie et l'espérance auxquelles on commençait à se livrer.

On ne peut se refuser à reconnaître, dans un concours de différentes circonstances, une influence marquée sur la rapidité ou la lenteur de la marche de l'Hydrocéphalite. Mais regarderons-nous, avec *Gondinet*, l'enfance seule comme une prédisposition à l'espèce aiguë ? Trop d'observations déposent contre cette opinion exclusive. Lorsqu'elle prend un caractère épidémique, elle semble acquérir beaucoup plus d'activité, puisque, dans les observations recueillies par MM. *Matthey* et *Vieusseux*, sur 30 morts, les uns

ont succombé en 24 ou 36 heures, les autres du troisième au cinquième jour; et que ceux qui ont été guéris, l'ont été les uns en peu d'heures, les autres en peu de jours; les premiers, après l'action d'un émétique; les seconds, après l'action combinée des émétiques, saignées, sangsues, vésicatoires, et quelques potions excitantes. Lorsque l'Hydrocéphalite succède à la scarlatine, la première période manque, et la maladie débute par l'épanchement et les symptômes nerveux; alors *les urines plus rares font*, selon M. Coindet, *un dépôt d'une couleur brune tirant sur le violet.*

Il ne faut pas croire non plus trouver réunis tous les signes que nous avons énumérés; il en manque toujours un plus ou moins grand nombre, et quelquefois même la maladie se présente sous un aspect très-insidieux, revêt la forme d'une fièvre vermineuse ou mésentérique, et l'autopsie seule vient découvrir l'erreur.

Hydrocéphalite Subaiguë.

Elle a été admise d'abord par le professeur *Baumes*, ensuite par M. *Coindet*, et depuis peu par le D.r *Itard*, sous le nom d'Hydrocéphale chronique essentielle. On l'a observée bien des fois, quoiqu'elle soit beaucoup plus rare que l'Hydrocéphalite aiguë. L'observation publiée en 1704, par *Duverney* le jeune, dans les mémoires de l'Académie des sciences, la plupart de celles dont J. L. *Petit* a enrichi son mémoire, la troisième citée par *Armstrong* et qui lui est propre, celle de M. *Baumes*, et beaucoup d'autres recueillies par les DD.rs *Matthey*, *Gondinet*, *Cheyne*, *Bard*, *Rasori*,

etc., sont de vraies Hydrocéphalites subaiguës. *Rosen*, entremêlant la description donnée par *Whytt* avec celle de l'Hydrocéphale chronique, a fait une histoire assez mal digérée, où brillent cependant les vues les plus profondes. *Whytt*, dans son excellente monographie, n'a décrit que l'Hydrocéphalite subaiguë, et il suffirait de le copier textuellement pour donner de cette espèce une histoire complète; mais comme les symptômes sont les mêmes que ceux de l'Hydrocéphalite aiguë, je me contenterai, pour éviter les répétitions, d'observer que la différence n'est presque que dans la rapidité moindre de la maladie; qu'elle succède le plus ordinairement à des céphalalgies prolongées, ou à la foule des indispositions qui sont ordinaires à l'enfance; que les signes de paralysie, d'altération des fonctions intellectuelles, ne se développent que lentement, et quelquefois de manière à ne pas même faire présumer la véritable cause; que la première période dure 4 à 6 semaines et plusieurs mois; la deuxième, 2 à 3 semaines, ainsi que la troisième; que cette marche n'est pas toujours aussi régulière; qu'elle présente de nombreuses anomalies, est souvent intervertie par des apparences de rétablissement et de rechute; que les symptômes les plus alarmans succèdent quelquefois aux signes jusqu'alors les moins propres à faire soupçonner du danger; que d'autres fois les symptômes aigus cèdent tout-à-coup, et font place à une marche vraiment chronique; enfin, que les médicamens ayant plus de temps pour agir, le traitement offre plus de chances de succès.

Analyse des Symptômes.

Le plus léger coup-d'œil sur les phénomènes dont nous venons de tracer le tableau suffit pour convaincre que l'Hydrocéphalite présente quatre ordres de symptômes essentiels, qui se manifestent par les altérations qu'ils portent sur les quatre systèmes principaux, *nerveux*, *circulatoire*, *digestif* et *musculaire* : on les voit constamment affectés tous les quatre. Les altérations qu'éprouvent les appareils sécréteurs ne sont qu'accessoires; elles ne sont point constantes et déterminées, et ne peuvent servir de signes à la maladie.

Symptômes Nerveux. Il convient d'examiner ces phénomènes les premiers, parce que le siége de la maladie est dans le centre même de l'appareil sensitif, et que toutes les autres lésions ne sont que consécutives à celles des nerfs, et n'existent que par leur médiation. Tout annonce une altération profonde dans le système cérébral ; aussi les symptômes qui caractérisent la maladie sont-ils presque tous nerveux : céphalalgie variée, fixe ou alternant avec les douleurs vagues des différentes parties du corps; susceptibilité augmentée; cris et soupirs hydrocéphaliques; état successif de stupeur, de veille somnolente, et d'assoupissement léthargique ; viciations nombreuses de la vision et de l'audition; démangeaison du nez; agitation, rêves, délire, etc. Tout indique l'action pervertie, anéantie ou excitée de l'organe encéphalique. Mais comment ces changemens s'opèrent-ils? Question interminable,

qui nous plongerait dans le vague des discussions, sans aucune utilité pour la science.

Fothergill, *Odier*, M. *Baumes* ont vu les accidens nerveux d'autant plus intenses et plus graves, que le sujet avait joui d'une constitution plus irritable et déjà disposée aux maladies nerveuses.

Symptômes Circulatoires. Après les symptômes nerveux, les circulatoires tiennent le premier rang : ils présentent constamment le même caractère, et c'est sur cette invariabilité que *Whytt* a trouvé les trois stades de la maladie. Nous avons vu en effet, dans la 1.re période, le pouls très-accéléré battre avec force ; dans la 2.e période, au contraire, les pulsations de l'artère se faire sentir à peine, et avec une lenteur qu'on ne rencontre dans aucune autre maladie ; et dans la 3.e période enfin le pouls, quoique faible, reprendre une vélocité indicible, puisque le nombre de ses battemens a pu être compté jusqu'à 160. L'exacerbation fébrile du soir, et quelquefois de la journée ; le battement des carotides et des temporales ; les palpitations de la région précordiale ; la coloration constante, alternative ou partielle des joues ; la chaleur de la peau augmentée ou diminuée, sont autant de phénomènes liés à l'altération de l'appareil circulatoire. La violence de ces symptômes n'est pas la même chez tous les sujets ; chez les uns, ils ne sont portés qu'à un degré d'intensité peu considérable ; chez les autres, au contraire, ils annoncent par leur violence le degré de l'excitation inflammatoire. A quelle époque de la maladie ces symptômes se développent-ils ? Ils sont dans le plus grand nombre des cas postérieurs aux premiers phénomènes nerveux.

Déjà le malade a éprouvé des soubresauts, s'est plaint de la tête, a eu des vomissemens, lorsque la fièvre survient. Cependant l'accélération du pouls a bien souvent été le premier indice de la maladie. L'enfant n'a encore éprouvé aucun accident, quoique pendant plusieurs jours, la chaleur brûlante de la peau, différens mouvemens fébriles aient annoncé qu'il est malade. Il serait curieux de rechercher si ces phénomènes sont essentiels et primitifs, ou s'ils ne sont qu'une dépendance sympathique de l'excitation encéphalique. Sans entrer dans aucune discussion, je dirai, par anticipation, que la dernière manière de voir est conforme à mon opinion, et, comme dans la plupart des fièvres, que les symptômes fébriles ne sont ici que l'effet sympathique d'une irritation locale. Au reste, la maladie n'en est pas moins toujours la même.

Symptômes de l'Appareil digestif. Ces symptômes ne sont pas moins constans ni moins essentiels à l'existence de l'Hydrocéphalite, que les nerveux et les circulatoires : peut-être plus variables, on les retrouve cependant toujours dans toutes les observations d'Hydrocéphalite connues. Comme les précédens, ils sont susceptibles, suivant les individus et le caractère de la maladie, d'être portés à des degrés infiniment variés. Langue humide, blanchâtre, quelquefois rouge, et vers la fin sèche, brunâtre ou noire : paralysie du pharynx et de l'œsophage; envies de vomir et vomissemens, sur-tout après avoir mangé; constipation pendant les deux premières périodes; puis déjections plus ou moins abondantes : tout cet ensemble de symptômes ne laisse aucun doute sur le dérangement des fonctions digestives. De même que les phénomènes des autres

appareils, ceux-ci sont susceptibles de varier beaucoup : tantôt les vomissemens persistent avec fureur, tantôt ils alternent avec la céphalalgie, ou quelque autre douleur ; et d'autres fois ils sont presque nuls : la position verticale les augmente toujours. On les a vus être le premier symptôme de la maladie ; pendant plusieurs jours, l'enfant mange de bon appétit et vomit un instant après.

On a cherché à décider si le foie, excité par ses rapports sympathiques avec le cerveau, était le premier organe affecté, et si, sécrétant une plus grande quantité de bile, il venait, en la versant dans le duodénum, exciter secondairement les contractions antipéristaltiques de l'estomac ; ou si, au contraire, l'estomac influencé le premier provoquait secondairement une sécrétion plus abondante de bile. D'une part, on a trouvé, à la suite de la maladie, des traces d'inflammation au foie, qui semblent déposer en faveur de la première hypothèse : d'autre part, les vomissemens sont si prompts, si faciles, et les traces de l'inflammation hépatique ont manqué tant de fois, qu'on ne peut se refuser à regarder l'estomac comme primitivement affecté dans un grand nombre de circonstances. S'il faut manifester mon opinion, je dirai que le foie et l'estomac reçoivent également l'influence cérébrale ; que cette influence pouvant être plus faible ou plus forte sur un de ces deux viscères, celui qui sera le plus excité réagira sur l'autre.

Ainsi, comme pour l'appareil circulatoire, nous reconnaissons l'influence de l'encéphale sur l'estomac dans la production des signes dont ce dernier est le siége. La sympathie entre ces deux viscères est trop bien

bien connue, pour que je me permette la moindre réflexion. Je crois cependant qu'il n'est pas inutile d'observer que le siége primitif de la maladie, ou plutôt sa cause réside quelquefois dans l'estomac; mais l'Hydrocéphalite produite, quelle qu'en soit la cause déterminante, l'organe qui en est le siége, devient le centre et le principe de tous les phénomènes qui s'y joignent.

Symptômes Musculaires. Ils sont aussi constans, aussi essentiels que les précédens; mais, placés sous une dépendance plus directe du cerveau, ils ne sont, pour ainsi dire, qu'une variété des phénomènes nerveux. Plus ou moins intenses, selon le degré de force et de susceptibilité du sujet, ils se présentent sous deux aspects bien opposés: excès ou cessation d'action; convulsion ou paralysie. L'Hydrocéphalite n'a pas encore revêtu sa physionomie, que les muscles se réunissent aux autres organes pour l'annoncer à leur manière. De-là résultent les grincemens de dents pendant le sommeil; les sursauts, le roulement des yeux dans les orbites, et le strabisme; les grimaces et l'irrégularité des traits de la figure; le trismus, le tétanos; les mouvemens désordonnés de la langue et des membres; l'hémiplégie, la paraplégie, le prolapsus d'une ou des deux paupières, la face tirée d'un côté, l'immobilité de la langue, la paralysie de l'œsophage, l'évacuation involontaire des matières fécales, etc. Les convulsions peuvent exister dès le principe de la maladie, tandis que les paralysies ne surviennent que vers la fin; cependant il en arrive quelquefois autrement: j'ai vu la moitié du corps paralysée dès le début.

Je pourrais rechercher, avec *Cheyne*, si les convulsions ont lieu du côté où l'épanchement existe, et la paralysie du côté opposé. Ce point de physiologie pathologique a, dans bien d'autres circonstances, excité des débats qui ne sont pas terminés, parce que beaucoup de faits sont contradictoires. Sans lui accorder trop de confiance, je partage l'opinion de *Cheyne*; et je crois que, dans le plus grand nombre des cas, cet entrecroisement d'effet existe : paralysie du côté opposé à l'épanchement, convulsion du côté de celui-ci.

Altérations des Sécrétions. Elles sont plus variables, et moins propres à faire reconnaître l'Hydrocéphalite que les phénomènes morbides des quatre systèmes examinés; cependant elles existent, mais avec des caractères qui leur sont communs avec bien d'autres maladies. La première et une partie de la deuxième période, de même que dans toutes les affections inflammatoires, sont marquées par la diminution ou même la suppression de toutes les sécrétions. Les larmes moins abondantes ne vont plus humecter les narines; celles-ci se dessèchent et se remplissent du peu de mucosité qui a été sécrété. La sécheresse de la langue, la soif, la constipation, tout indique une chaleur, un état d'éréthisme, en un mot, un défaut de sécrétion dans toute l'étendue de la membrane muqueuse gastropulmonaire. La constipation et la nature des excrémens, annoncent au moins une perversion dans la sécrétion biliaire qui, d'un autre côté, semble augmentée, si l'on a égard aux matières bilieuses rendues par le vomissement. Les urines varient peu; elles sont moins abondantes, plus foncées

et déposent. La peau est sèche, excepté à la suite des exacerbations. Lorsque la période d'excitation est finie, les sécrétions se rétablissent en partie; la salive devient plus abondante; les mucosités sont sécrétées et les évacuations alvines ont lieu; les urines sont toujours plus rares, à moins que la maladie ne doive se terminer heureusement; alors elles deviennent la crise, et, comme dans les hydropisies des autres cavités, on voit diminuer et disparaître les signes de l'accumulation séreuse, à mesure que leur flux augmente. Ainsi les altérations des sécrétions ne présentent rien de particulier à l'Hydrocéphalite. Ces symptômes sont encore sous l'influence du système nerveux : c'est lui qui porte la vie dans les organes sécréteurs, ils doivent donc participer à toutes les maladies auxquelles il est exposé. En dernière analyse, nous voyons que tous les phénomènes qui composent l'ensemble de l'Hydrocéphalite sont dans le fait des symptômes nerveux, modifiés suivant les fonctions de l'organe qui en devient le siége.

VARIÉTÉS.

Dans l'analyse que je viens de faire de l'Hydrocéphalite, on a dû pressentir que la prédominence de certains ordres de symptômes devait amener des différences essentielles dans le caractère de la maladie, ou plutôt annonçait ces différences. Ainsi j'ai fait

remarquer que les phénomènes nerveux, sanguins et gastriques, étaient rarement au même degré, et qu'assez souvent on voyait dominer les uns plutôt que les autres. Cette considération me permet de reconnaître trois variétés bien caractérisées : 1.° Hydrocéphalite nerveuse ; 2.° Hydrocéphalite inflammatoire ; 3.° Hydrocéphalite gastrique. Cette distinction n'est point illusoire ni théorique, elle est fondée sur l'observation de la maladie elle-même : elle nous conduira aux résultats les plus avantageux, non seulement pour l'étude des phénomènes pathologiques, mais sur-tout pour apprécier justement les modes nombreux de traitement qui ont été proposés, et elle nous fera discerner avec méthode les moyens auxquels il conviendra d'avoir préférablement recours.

La description générale que j'ai donnée de la maladie sera la description de l'ordre, et les genres ou variétés seront caractérisés par la prédominence d'un appareil de symptômes. Puissé-je, en établissant cette classification importante, rendre plus méthodique et plus sûr le traitement d'une des plus cruelles maladies.

1.° *Hydrocéphalite Nerveuse.* Elle survient chez les sujets doués d'une mobilité nerveuse excessive, très-impatiens, très-irascibles, ou qui déjà auront éprouvé des attaques d'épilepsie, des convulsions, ou quelque autre maladie nerveuse. Les affections morales en sont la cause la plus fréquente.

Dans cette variété, outre les symptômes qui caractérisent le genre, les phénomènes nerveux sont portés au plus haut degré d'intensité ; ils semblent, par leur violence, faire oublier tous les autres. La maladie,

long-temps annoncée par des soubresauts, des rêves effrayans, des cris, des frayeurs et une augmentation de susceptibilité inconcevable, débute par des mouvemens convulsifs que rien ne peut calmer, et qui n'accordent presque point de relâche. Les angoisses sont inexprimables, et les douleurs de tête atroces; l'agitation est constante; les yeux fuient la lumière et roulent dans les orbites; tout le corps, ou une partie seulement, est dans un mouvement convulsionnaire perpétuel; quelquefois, dès le début, il y a hémiplégie. Les urines sont claires et peu abondantes; les vomissemens sont très-pénibles, à cause de grands efforts qui ne font rejeter que peu de matières; mais ils sont en général peu fréquens. L'assoupissement est moins profond, et manque même complettement; le délire est souvent nul; les convulsions se succèdent rapidement, durent très-long-temps, et finissent par amener, dans un accès, la catastrophe de cet horrible spectacle. En citant *Fothergill* et le professeur *Baumes* comme ayant déjà indiqué par leurs observations cette variété, je me crois dispensé d'avoir recours à aucune autre autorité. La maladie beaucoup plus irrégulière dans sa marche que les autres espèces, ne s'astreint que peu aux trois périodes, et peut se terminer en peu d'heures, ou durer plusieurs semaines. « Chez le fils de M. Potier, qui mourut d'Hydrocéphalite suite de coqueluche, dit M. *Coindet*, la première période dura douze jours, la deuxième quelques heures, et la troisième moins de 24. Il y eut dilatation de la pupille, strabisme, etc. Il fut emporté par une suite d'attaques de convulsions.

2.° *Hydrocéphalite Inflammatoire.* L'Hydrocéphalite aiguë est de nature à-peu-près inflammatoire, le nom que je lui ai donné l'indique. Ainsi l'épithète inflammatoire paraîtrait superflue, si nous ne savions qu'on emploie tous les jours les noms de pneumonie inflammatoire, pleurésie inflammatoire, etc., pour les distinguer des pneumonies, des pleurésies bilieuses. Ici le mot inflammatoire indique seulement que le mode d'inflammation est plus intense, plus isolé, plus dégagé de tout autre phénomène accessoire. Cette variété est la plus fréquente : un grand nombre d'auteurs n'ont voulu reconnaître qu'elle, sans doute parce qu'ils n'avaient pas eu occasion d'observer les autres. Elle constitue la deuxième variété adoptée par M. *Coindet.*

On la remarque chez les personnes d'un tempérament sanguin, pléthorique, et disposées aux affections inflammatoires. Elle succède à la plupart des causes indiquées, sur-tout aux causes idiopathiques, aux suppressions et aux répercussions.

La rougeur de la figure, les douleurs de tête plus fixes, la sensibilité des yeux plus grande, souvent leur rougeur, la fièvre et la chaleur de la peau sont les symptômes précurseurs; mais ils ne précèdent jamais l'invasion de bien long-temps, et souvent la maladie débute brusquement. — Les exacerbations sont plus considérables, la fièvre est plus intense, les carotides et les temporales battent avec force et d'une manière sensible à la vue; la face est rouge des deux côtés ou alternativement de l'un et de l'autre; les yeux sont enflammés, les plaintes presque continuelles; enfin tout l'appareil des symptômes annonce

un état inflammatoire du cerveau. Paraissent les vomissemens indépendans de l'état saburral. La stupeur succède à la période d'excitation, et l'assoupissement ne tarde pas à se montrer. Il y a bien souvent délire proportionné à la violence du mal. Les convulsions et les paralysies sont plus tardives et moins fortes que dans la variété précédente. -- La maladie suit une marche régulière, et présente à l'observateur la succession exacte des trois stades, à moins que l'état inflammatoire, porté au suprême degré, n'enraye et n'éteigne subitement l'action vitale; alors quelques heures suffisent pour donner la mort.

3.° *Hydrocéphalite Gastrique.* Cette variété n'est pas rare, les auteurs en fournissent de nombreuses observations; quelques-uns même, par la manière dont ils ont envisagé la maladie et par le mode de traitement qu'ils ont adopté, ont paru ne reconnaître qu'elle.

Les écarts du régime, une nourriture mal-saine, indigeste, et chez les enfans un mauvais lait, l'usage trop prématuré d'alimens solides; un embarras gastrique ou une disposition à cette affection, et les emportemens de colère sont les causes les plus propres à faire développer l'Hydrocéphalite gastrique.

De fréquentes indigestions, un état de paresse de l'estomac; des maux de cœur, des vomituritions, et même des vomissemens souvent répétés sur-tout après les repas seront, avec les soubresauts pendant le sommeil et autres mouvemens convulsifs, les préludes de la maladie.

Cet état peut durer long-temps avant que les signes propres à l'Hydrocéphalite se manifestent. Enfin

les vomissemens sont plus fréquens, la langue est blanche et sale ; la douleur céphalique se déclare, devient de plus en plus intense, et alterne avec les vomissemens, qui n'éprouvent quelquefois point d'interruption, et reparaissent par le moindre mouvement, sur-tout lorsque la tête est élevée et cesse d'être appuyée. Ils se calment un peu pendant la 2.e période ; les forces paraissent toutes concentrées sur l'organe malade ; l'éréthisme général cesse, et il en résulte un calme trompeur contre lequel l'homme de l'art saura se tenir en garde. Cependant l'excitation de l'estomac n'est qu'assoupie, et elle se réveille bientôt avec plus de fureur qu'auparavant ; on a vu des malades ne pas avoir presque un seul moment de repos, et leur estomac agité convulsivement les tourmenter par les efforts d'un vomissement continuel. C'est au milieu de ces accès que le malade termine ses souffrances et sa vie. Les autres signes Hydrocéphaliques marchent de pair avec le vomissement ; mais celui-ci est si fréquent, si pénible et annonce un état gastrique si intense qu'il fixe presque uniquement l'attention.

Quoique ces trois variétés soient dessinées dans la nature par des caractères qui ne permettent pas de les méconnaître, il ne faut pas s'imaginer que chacune soit toujours aussi tranchée que je viens de l'indiquer. Dans les cas les plus ordinaires, les symptômes primitifs sont combinés à un égal degré d'intensité, et l'Hydrocéphalite parcourt les périodes que nous lui avons reconnues. Dans le 1.er stade, les symptômes inflammatoires sont les plus marqués ; ceux de gastricité les accompagnent fréquemment, mais ils ne

sont alors que sympathiques. Enfin paroissent tous les symptômes nerveux les plus graves. La maladie ne change pas pour cela de caractère, elle est toujours la même; seulement à chaque époque de sa marche, elle fait développer plus particulièrement tel ou tel ordre de phénomènes.

J'ai cru ne devoir tracer qu'à grands traits les caractères essentiels des trois variétés; de plus longs détails eussent amené des répétitions ennuyeuses. Mais, je le répète, cette distinction est de la plus grande importance; ce n'est que d'après elle que nous pourrons établir un traitement bien méthodique. Plus on observera et, je n'en doute point, plus on confirmera la vérité et l'utilité de cette division. Si jusqu'à ce jour on n'a point été d'accord sur le nombre et la nature des variétés de l'Hydrocéphalite, il faut en chercher les causes dans l'habitude où l'on est de croire avoir toujours mieux vu, et de rapporter tout à ce qu'on a vu et à l'idée qu'on s'en est faite. Chaque pays a une causalité identique; le sol, la manière de vivre, l'atmosphère, tout y décide une idiosyncrasie locale, et une prédisposition à certaines maladies, seulement sous une forme habituée : le médecin doit être pénétré de cette vérité, et ne jamais se presser de conclure sur les seuls faits que les mêmes hommes lui ont présentés dans les mêmes circonstances. Jusqu'aujourd'hui, chaque auteur a décrit l'Hydrocéphalite telle qu'il l'a observée dans son pays, presque sans avoir égard à ce qu'en avaient écrit d'autres hommes non moins recommandables. *Fothergill*, dans ses observations, doutait presque de la vérité de celles de *Whytt* : l'expérience, mûrie par de nouveaux faits, a

prouvé qu'ils avaient tous les deux bien vu et bien décrit; que c'est bien la même maladie, mais avec les nuances dont nous avons parlé. Il en est de même de tous les autres auteurs; leurs descriptions sont exactes, mais uniquement basées sur ce qu'ils ont observé : comme ils n'ont observé que dans un endroit, la maladie s'est toujours présentée à-peu-près la même, et ils n'en ont pu avoir qu'une seule et même idée.

Valeur des Signes.

Whytt a tracé avec une exactitude rare l'état du pouls dans chaque période : *Fothergill*, *Nuck*, *Odier* ont confirmé, par leurs observations, celles du docteur d'Edimbourg. Ainsi rapidité du pouls dans la première période, ralentissement dans la deuxième; et dans la troisième, accélération beaucoup plus grande qu'elle n'avait été; enfin, exacerbations tous les soirs sont des caractères constans. Il ne faut cependant pas mettre une confiance trop exclusive dans la valeur de ce signe; on sait, et *Harris* l'avait déjà noté, qu'on doit se fonder bien peu sur le pouls des enfans, naturellement fréquent, et que la cause la plus légère rend toujours fébrile. Dans la quatrième observation d'*Odier*, le pouls ne cessa jamais d'être fréquent, et d'autres observateurs ont fait la même remarque. Peut-être alors cet effet est-il dû à l'action des médicamens excitans, vésicatoires, quinquina, purgatifs, vins, etc. Si ce ralentissement du pouls, intermédiaire à deux périodes d'accélération, n'est pas constant, *Odier*, M. *Laennec* le déclarent, avec *Whytt*, pathognomonique lorsqu'il existe. Pour éviter de s'en laisser imposer

chez les enfans, par la facilité avec laquelle la moindre circonstance accélère le pouls déjà très-vite, on se rappellera, comme une boussole infaillible, que, dans le premier mois de la naissance, le pouls bat 120 fois et jamais moins de 108; dans la première année, entre 108 et 120; pendant la deuxième, entre 90 et 110; et pendant la troisième, entre 80 et 100; et s'y soutient jusqu'à la sixième année, qu'il vient entre 70 et 90. Si donc on veut tirer des inductions positives de l'état du pouls chez un enfant, on aura égard à cette vitesse relative, on l'examinera pendant le sommeil, et si l'enfant est éveillé, on évitera de lui causer aucune émotion, ou on attendra qu'elle soit passée.

Tous les autres symptômes dépendans de la circulation, tels que chaleur et coloration de la peau, présentent trop d'anomalies et de variétés, ils ne sont qu'accessoires; je n'en parlerai pas plus longuement.

Parmi les phénomènes nerveux qui accompagnent l'Hydrocéphale aiguë, la dilatation de la pupille et l'oscillation convulsive de l'iris tiennent le premier rang. Cependant cette dilatation n'est pas toujours essentiellement liée à la maladie : *Odier* a vu la pupille continuer de se contracter à la deuxième période; MM. *Matthey* et *Jurine* ont fait la même observation, et M. *Viricel*, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, m'a assuré avoir constaté par l'autopsie l'existence d'une Hydrocéphalite, quoique l'iris eût conservé, jusqu'au dernier moment, sa sensibilité et sa mobilité. J'ai eu l'occasion d'observer une fois cette circonstance avec mon meilleur ami, le D.r *Montain* jeune. M. *Coindet* cite plusieurs faits, où il y eut absence complète de la dilatation des pupilles. Il a vu

une fois paraître, dès le début, la goutte-sereine qui n'arrive ordinairement qu'à la fin. Si, d'après deux faits, M. *Trousset*, de Grenoble, a assuré que l'éclat de la lumière dilatait la pupille au lieu de la resserrer, c'est qu'il n'a tenu compte que de la dilatation consécutive, lorsque la lumière est tenue un certain temps devant les yeux. Malgré ces observations, nous n'en concluerons pas moins que ce signe est peut-être le plus positif de l'Hydrocéphalite : il peut difficilement en imposer pour une autre maladie; je ne connais qu'un exemple où l'oscillation ait existé sans Hydrocéphalite, c'est une observation recueillie par le D.r Bricheteau, comme un des cas qui peuvent simuler l'hydropisie des ventricules. Cependant M. *Coindet* assure qu'on la retrouve dans l'apoplexie; si le fait est vrai, il y a tant d'autres différences entre ces deux maladies, qu'on peut la regarder toujours comme propre à l'Hydrocéphalite.

La douleur de tête serait pathognomonique si le malade pouvait toujours exprimer ce qu'il ressent : elle diffère de toutes les autres espèces de céphalées connues; elle n'est point vive et piquante, ni semblable à celle du clou hystérique, de l'inflammation ni de la migraine; quoique aiguë, elle est, au rapport des malades, tensive, *sui generis*. Malgré la fréquente impossibilité de la définir, ses effets la rendent très-facile à reconnaître; elle prend subitement le malade, lui arrache des cris plaintifs et des gémissemens, qui seuls suffiraient pour faire reconnaître l'affection, et que M. *Coindet* a regardés avec raison comme pathognomoniques. Cette douleur est souvent liée à d'autres douleurs siégeant dans différens endroits, et avec

lesquelles elle alterne. Dans le moment où elle paraît, aux cris de douleur se joint le mouvement automatique des mains qui s'élèvent vers la tête, la pressent entr'elles, et se portent vers le point qui fait le plus souffrir.

De tous les autres symptômes nerveux, rêves, délire, surdité, il n'en est aucun qu'on ne rencontre dans un grand nombre d'autres maladies, et qui ne soit susceptible de manquer bien des fois dans l'Hydrocéphalite. Il en est un, cependant, la démangeaison du nez, qui mérite d'être remarqué par son existence presque constante : il est commun avec les affections vermineuses, mais réuni aux autres phénomènes hydrocéphaliques, il devient d'un grand poids.

Considérés isolément, les vomissemens ne seraient pas d'une valeur bien grande ; ils se retrouvent dans une foule d'affections, et on les a vus manquer ; mais associés à la céphalalgie, avec laquelle ils peuvent alterner ainsi qu'avec les autres douleurs des membres, ils deviennent un signe auquel on peut accorder la plus grande confiance.

La constipation n'est point particulière, elle existe dans le début de presque toutes les affections inflammatoires, éloignées du bas ventre. Chez les enfans, elle acquiert un degré de confiance de plus, parce que, dans leurs maladies, ils vont le plus souvent en dévoiement. La nature des selles ajoute aussi à cette confiance ; leur puanteur, leur couleur, leur consistance, tout leur est particulier, et doit servir au diagnostic.

Les signes tirés de chaque sécrétion sont de peu d'importance, mais ne doivent pourtant pas être

entièrement négligés. La sécrétion nasale est suspendue, et les narines se dessèchent; la salive coule quelquefois en abondance. Les urines ont toujours été regardées comme insignifiantes et ne présentant aucun caractère propre à l'Hydrocéphalite; quoique M. *Formey* donne comme signe pathognomonique des urines troubles ressemblant à du petit lait, tandis que M. *Coindet*, regardant avec *Whytt* et *Watson* comme de nulle valeur le dépôt crétacé qu'elles présentent souvent, déclare, d'après M. *Vieusseux* et sa propre expérience, comme signe infaillible d'une prochaine invasion et d'un danger certain la formation d'une pellicule brillante ou d'un nuage léger, se précipitant en petits cristaux micacés, qu'il croit être de l'urée, mais qui seraient plutôt de l'acide urique. Selon lui, cette pellicule ou ces cristaux, tantôt n'existent qu'une seule fois, et d'autres fois se remarquent pendant presque toute la durée de la maladie: il est donc indispensable de bien examiner toutes les urines rendues. M. *Itard* a vu, une fois seulement, quelque chose d'approchant; c'était à la surface des urines, des stries brillantées et irrisées. Pour être pathognomonique, le fait a besoin d'être appuyé sur de nouvelles observations; j'avoue ne l'avoir pas encore rencontré, et je ne le crois ni très-utile, ni digne d'une grande confiance.

Les paralysies et les convulsions, séparées des autres symptômes, seraient bien insuffisantes. Le strabisme, quoique très-commun, est cependant ici le plus propre à fournir des preuves en faveur de l'existence de l'Hydrocéphalite: car les autres mouvemens des membres, des mâchoires, etc., n'offrent rien de constant

ni de particulier, si ce n'est peut-être cette détermination du pouce porté vers le doigt annulaire ; je ne parle pas du mouvement des mains vers la tête : il n'est point convulsif, il est *instinctif* ou, si l'on veut, automatique.

Ainsi, en résumant, je trouve qu'aucun signe n'est pathognomonique dans le sens qu'on l'entend, et que cependant la disposition du pouls, la dilatation et l'oscillation de la pupille, les douleurs de tête, les cris hydrocéphaliques, les vomissemens, la constipation, le strabisme sont revêtus d'un caractère de constance et de simultanéité qui leur donne force de preuves, et ne laisse aucun doute sur le diagnostic.

DIAGNOSTIC.

Malgré le nombre considérable de signes dont s'accompagne l'Hydrocéphalite, on ne peut se dissimuler combien il est difficile d'en asseoir le diagnostic. *Macbride* la dit peut-être la plus trompeuse de toutes les maladies. *Armstrong* dit avoir souvent éprouvé beaucoup de peine à la distinguer. L'opinion d'*Underwood* est un peu exagérée : il pense que l'Hydrocéphale aiguë n'a pas encore été bien comprise, et qu'il est presque impossible d'être sûr qu'elle existe, sinon après la mort et l'ouverture du sujet. *Camper* a reproduit la même idée dans son mémoire *de Hydropum variarum indole : Hydrocephalum autem quomodò in adulto, nisi post mortem, cognosci possit, omninò non*

concipio; il donne à entendre que le volume de la tête est pour lui le seul signe d'épanchement dans le cerveau. *Gondinet* conclut aussi, d'après la solidité des sutures, qu'on ne peut avoir chez les adultes que des conjectures sur l'existence de l'Hydrocéphalite. M. *Coindet* nous dit encore, que *telle est l'obscurité profonde où l'on est sur le diagnostic, qu'il ne connaît qu'un seul cas hors de doute, mais qui est très-rare; c'est celui où, dans le cours de l'Hydrocéphale, il y a augmentation de volume de la tête.* Les ventricules peuvent d'ailleurs être eux-mêmes le siége de plusieurs maladies encore peu connues, et qui auront plusieurs symptômes communs avec l'Hydrocéphalite; ce qui est d'autant plus grave, que plus la maladie a fait de progrès, moins le praticien doit se promettre de succès de l'emploi des moyens auxquels il aura recours. Cependant aujourd'hui, la maladie, mieux observée et mieux connue, ne laisse que rarement des doutes sur son existence. Je sais qu'il est des cas où elle pourra être simulée par une affection, et d'autres où elle pourra se déguiser sous des symptômes qui ne la font pas même soupçonner, mais les maladies les plus communes, les plus généralement traitées, ne sont-elles pas exposées aux mêmes anomalies? Eh! combien de fois l'ouverture du cadavre n'a-t-elle pas démontré les ravages qu'une vaste et mortelle inflammation avait exercés sur le poumon, le foie, le péritoine, etc., quoiqu'on eût été bien éloigné de la présumer pendant la vie! Ne croyons plus que l'Hydrocéphalite n'a point de diagnostic certain parce que des cas rares en auront imposé aux hommes les plus habitués à la reconnaître. Le diagnostic ne laisse plus d'incertitude que pour

celui

celui qui ne connaît pas la maladie ou qui ne veut pas la connaître. Je fais exception des circonstances où les symptômes les plus insolites et les plus étrangers à l'affection induiront nécessairement en erreur ; elles ne sont ici pas plus fréquentes que pour les autres maladies. Dans l'enfance, l'Hydrocéphale aiguë sera toujours plus difficile à reconnaître, sur-tout dès le début, parce que l'enfant crie pour la moindre chose, et que souvent elle débute par les symptômes d'une fièvre vermineuse ou mésentérique : les convulsions, les déjections alvines vertes, l'assoupissement, sont ordinairement les seuls signes qui l'accompagnent : chez les adultes au contraire, le diagnostic est facile à établir ; la maladie ne s'écarte guère de la marche ordinaire.

Après avoir reconnu que la plupart des symptômes étaient communs à l'Hydrocéphale interne et aux vers, à la dentition et à d'autres causes irritantes, *Fothergill* établit le diognostic en ces termes : « Les douleurs des membres, le mal de tête continu et le vomissement me paroissent être les preuves les plus convaincantes du danger. Ils se manifestent bien dans d'autres maladies des enfans, mais jamais d'une manière aussi constante et aussi uniforme. » *Cheyne* convient que, malgré l'absence de signes certains, néanmoins leur ensemble annonce la maladie, sur-tout lorsque la douleur de tête et du ventre alterne avec une sorte de stupeur ou d'insensibilité ; ces soupçons sont fortifiés par la grande irritabilité de l'estomac, qui amène le vomissement lorsque l'enfant se met sur son séant ou qu'il remue dans son lit, et par l'état

de coma vigil inquiétant où il tombe dans les momens de repos que lui laisse la violence du mal.

Si dès le début les signes vermineux ou gastriques peuvent mettre en défaut l'œil même le plus exercé, il n'en est pas de même à une époque plus avancée, lorsque la maladie a revêtu sa physionomie. Alors j'admets comme signes pathognomoniques et propres à faire établir un diagnostic aussi certain que possible, l'existence à-peu-près simultanée de la plupart des symptômes que j'ai discutés : je signalerai sur-tout comme tels la douleur de tête et son alternative avec une autre douleur ou avec les vomissemens, ces vomissemens eux-mêmes et leur alternative, de même que les envies de vomir sans nausées, la constipation, l'impression fatigante de la lumière, puis la dilatation de la pupille, et le mouvement oscillatoire de l'iris, les cris hydrocéphaliques, le mouvement des mains à la tête, le strabisme, la lenteur extraordinaire ou l'irrégularité du pouls, enfin les convulsions variées qui ne manquent jamais de survenir. Le signe le plus propre à faire éviter toute méprise est cet *habitus* sur lequel a tant insisté *Odier*, et qui, pris isolément, peut encore devenir cause d'erreur, puisque M. *Bricheteau* l'a vu exister de la manière la plus évidente, et cependant il n'y avait pas d'Hydrocéphalite

Voilà pour le genre. Les variétés se reconnaîtront à la prédominence des symptômes nerveux et convulsifs pour l'Hydrocéphalite nerveuse ; des symptômes fébriles et inflammatoires, pour l'Hydrocéphalite inflammatoire ; et des symptômes bilieux, pour l'Hydrocéphalite gastrique.

ANALOGIE
ET DIFFÉRENCE DE L'HYDROCÉPHALITE
AVEC PLUSIEURS AUTRES MALADIES.

Le grand nombre des maladies qui peuvent simuler l'Hydrocéphalite ou que celle-ci peut simuler à son tour, a toujours été cause de la difficulté qu'on a éprouvée lorsqu'on a voulu en établir le diagnostic. Tantôt ce sont d'autres affections du cerveau qui causent la difficulté, et alors l'analogie est plus grande, sur-tout quand elles produisent, comme l'observe M. *Laennec*, une dilatation excentrique des ventricules, par exemple, une matière tuberculeuse, un abcès formé dans leur intérieur, ou même le volume trop considérable du cerveau relativement au crâne qui le renferme. Tantôt, et le cas n'est pas rare, ce sont des affections tout-à-fait étrangères à l'organe encéphalique qui occasionnent tous les signes les plus trompeurs; alors l'analogie n'est que dans les symptômes.

1.° *Hydrocéphale Chronique.* Les deux maladies ont long-temps été confondues, et par un grand nombre d'auteurs: *Rosen* encore ne les a point isolées. L'accumulation séreuse dans les ventricules est la seul analogie qu'elles présentent quelquefois. L'époque différente de la vie à laquelle chacune se manifeste, la lenteur du développement de l'une, et la rapidité de l'autre; leur durée comparée, la fréquence de l'aiguë et la rareté

de la chronique ; l'absence des symptômes fébriles, des vomissemens, des convulsions dans celle-ci, sa physionomie particulière si propre à la faire reconnaître : tout se réunit pour empêcher toute espèce de méprise.

2.° *Phrénésie.* Dans les deux affections la même membrane est malade, ses propriétés vitales sont augmentées, et les effets fébriles et nerveux présentent aussi quelque analogie.

Mais leurs différences ne permettront pas de jamais les confondre. L'enfance est moins exposée à l'arachnitis, et beaucoup plus à l'Hydrocéphalite. La première s'établit de préférence sur l'arachnoïde extérieure ; et la seconde sur l'intérieure. L'inflammation est réelle dans la phrénésie ; l'exaltation des propriétés vitales n'est point portée jusqu'à l'état inflammatoire des capillaires sanguins dans l'Hydrocéphalite, aussi les symptômes de la première sont-ils plus intenses, plus violens. La douleur de tête est fixe, aiguë, sans alternative avec d'autres douleurs. Les yeux sont scintillans, et ont quelque chose de hagard et de féroce, plutôt que de stupide ; leurs convulsions et le strabisme sont plus rares, sur-tout dans le commencement. La fièvre est plus intense ; le pouls est dur et vibrant, et ne devient jamais lent. Le délire survient rarement dès l'invasion, souvent du 3.e au 4.e jour ; il est continu, violent, furieux, quelquefois léger et intermittent. La face est rouge et animée ; il y a rire sardonique. La pupille ne se dilate que vers la fin de la maladie, et l'iris à l'approche de la lumière n'est point agitée de l'oscillation convulsive. Les muscles du col et de la mâchoire sont dans un

état de roideur tétanique. A l'autopsie, l'arachnoïde est rouge, épaisse, recouverte d'un enduit purulent, membraniforme, épais ou fluide : s'il y a épanchement séreux, il est toujours parsemé de flocons albumineux, et jamais parfaitement limpide et sans mélange.

3.° *Syriasis*, ou *Erysipèle interne cérébrale des nouveaux-nés*. Il est, comme son nom l'indique, une inflammation érysipélateuse des enveloppes du cerveau; quoique analogue à l'arachnitis, elle présente avec elle des différences essentielles. Il n'est pas possible non plus, avec un peu d'attention, de la confondre avec l'Hydrocéphalite. Elle n'attaque les enfans que jusqu'au 18.e mois: c'est une maladie très-rare. Bien loin d'offrir, par les progrès du mal, les signes d'un épanchement et sur-tout l'ampliation de la tête, il s'opère une coarctation qui déprime la fontanelle encore existante, il semble s'y faire un vide : l'Hydrocéphalite qui surviendrait à cet âge la ferait au contraire saillir, écarterait les sutures, et laisserait des doutes moins que dans toute autre circonstance.

4.° *Céphalite*. L'inflammation du parenchyme même du cerveau est très-rare. Des frissons irréguliers, plutôt qu'un état fébrile, annoncent l'invasion de la maladie. La douleur n'est point aiguë, elle est sourde, vague, profonde, et répond à l'occiput. Le pouls est mou, faible et irrégulier. Le délire, rare même vers la fin de l'Hydrocéphalite, paraît presque dès le début de la céphalite; il est continu et très-intense. La lumière, insupportable dans le commencement, ne fait plus d'impression vers la fin, et la pupille dilatée ne laisse point voir d'oscillation dans

l'iris. Le strabisme est rare, le regard fixe, hébêté, l'œil chassieux et larmoyant; état bien souvent apoplectique, respiration bruyante, gênée et difficile. L'autopsie indiquerait des différences plus essentielles, mais alors il devient inutile de les connaître.

5.° *Apoplexie.* Malgré les observations et les belles recherches de *Lieutaud*, de *Vanswieten*, etc. sur l'apoplexie séreuse, elle est aujourd'hui généralement rejetée, et l'on s'est convaincu que ce qu'on appelait apoplexie séreuse n'était le plus souvent qu'une apoplexie sanguine, et quelquefois une maladie toute différente. Quelle que soit au reste l'espèce d'apoplexie, la méprise sera difficile. Cette maladie est rare dans l'enfance, qui d'ailleurs n'est pas sujette à l'intempérance et à l'inaction, causes ordinaires de l'apoplexie: elle est aussi plus commune chez les hommes que chez les femmes: elle attaque subitement, sans jamais avoir été annoncée par la fièvre: le pouls n'est jamais fébrile pendant sa durée: la figure rouge, la respiration stertoreuse, l'embarras de la langue, l'absence des vomissemens réitérés, l'hémiplégie, la rétention d'urine et son évacuation par regorgement, ne peuvent laisser de doute sur la nature de la maladie.

6.° *Altérations organiques du cerveau.* Ces altérations nombreuses et trop peu connues peuvent simuler la maladie hydrocéphalique. Ainsi un abcès, une dégénérescence cancéreuse ou skirrheuse, des tubercules, des concrétions, des hydatides, des épanchemens sanguins ou purulens, etc. peuvent tous donner lieu, par les symptômes qu'ils produiront, aux apparences d'une Hydrocéphalite; mais en remontant à l'origine de la maladie, il est facile de s'assurer, sinon de sa

nature, au moins qu'elle n'est point l'affection simulée. Il ne faudra pas conclure, dans tous les cas, que l'hydropisie ventriculaire n'existe point : en évitant une erreur on tomberait souvent dans une autre, ces altérations étant elles-mêmes des causes fréquentes d'Hydrocéphalite. Alors la maladie n'est que secondaire ou symptomatique; c'est la deuxième espèce de M. *Coindet*, et la troisième de M. *Laennec*, sous le nom de *tuberculeuse* : le premier en cite une longue observation, qui reconnut pour cause un tubercule développé dans le côté gauche du pont de *Varole*. Qu'il y ait ou non Hydrocéphalite, la maladie essentielle est incurable, et l'on ne court aucun risque de combattre l'affection secondaire, parce que si elle existe et qu'on parvienne à la guérir, on aura au moins prolongé l'existence. Mais la maladie deviendra tout-à-fait impossible à reconnaître, s'il se fait dans les ventricules ou dans leur voisinage une collection de matière quelconque, qui comprime le cerveau de l'intérieur à l'extérieur, en le dilatant. Heureusement ce cas est très-rare, et sur 12 Hydrocéphalites, à peine y en a-t-il une semblable.

7.° *Fièvre Ataxique.* De nombreux points de contact existent entre la fièvre ataxique et l'Hydrocéphalite : ils autorisent et justifient même les médecins qui n'en ont fait qu'une maladie identique, et ont regardé l'hydropisie des ventricules comme un accident de la fièvre. Mais celle-ci est rare dans l'enfance, fréquente au contraire dans l'âge avancé : elle n'a pas trois périodes distinctes, et poursuit sa marche avec plus de rapidité que l'Hydrocéphalite. Presque dès le début, le délire est constant, plus ou moins intense et pres-

que continu. La céphalalgie est sourde, profonde, obtuse, et bien souvent le malade ne sent aucune douleur : s'il se plaint, ce ne sont point les cris aigus de l'Hydrocéphalite. Le pouls, plus constamment fébrile, ne s'accompagne point de ces violentes exacerbations, si fréquentes dans l'Hydrocéphalite. Les mouvemens convulsifs sont moins caractérisés, et sont bientôt suivis d'un état comateux profond, qui se prolonge pendant plusieurs jours, s'accroît en se prolongeant, et ne finit qu'avec la vie. Les soubresauts des tendons sont multipliés. Les urines sont ordinairement claires, tantôt abondantes, tantôt presque nulles. La constipation est rare, et les matières rendues sont bien différentes de celles de l'Hydrocéphalite. Dilatée ou resserrée, l'iris n'offre point d'oscillation convulsive. Enfin l'ouverture montre des altérations bien différentes : la pie-mère est infiltrée, boursoufflée, beaucoup plus épaisse, par l'accumulation d'une humeur albumineuse, quelquefois liquide et s'épanchant par l'incision de la membrane, d'autres fois coagulée, et alors souvent d'un aspect puriforme.

8.° La fièvre hectique d'*Armstrong*, les fièvres nerveuses, les fièvres rémittentes aiguës, auxquelles sont sujets les enfans, n'induiront jamais en erreur celui qui aura présens à la mémoire les symptômes et la marche de l'Hydrocéphalite et de ces fièvres. Régularité des paroxismes, état du pouls, caractère des douleurs, des symptômes nerveux, des selles, tout contribue à éclairer le diagnostic incertain.

9.° *Dentition.* On ne peut refuser entièrement à la dentition le triste privilége de causer, lorsqu'elle est laborieuse, une foule d'accidens souvent très-fâcheux.

Les plus ordinaires sont nerveux; il ne faut pas avoir beaucoup observé pour s'en être convaincu : ainsi les convulsions, les paralysies, les comas reconnaissent ensemble ou tour-à-tour cette cause de leur existence. Ils peuvent être coordonnés de manière à simuler parfaitement l'Hydrocéphalite : il sera toujours possible de les reconnaître, si l'on fait attention que, dans la pousse des dents, l'assoupissement est peu marqué; la pupille peut être dilatée, mais l'iris reste tranquille; que la face et sur-tout les lèvres, les pouces et les gros orteils éprouvent des mouvemens spasmodiques plus prononcés; que le rire sardonique est assez fréquent; que le visage est bouffi, parsemé de ces rougeurs que les nourrices appellent des feux, et surmonté d'une plus ou moins grande quantité de boutons, toujours plus multipliés aux lèvres et au menton; que les gencives sont gonflées, rouges, très-chaudes et pulsatives, la salive coule abondamment et mouille le menton; qu'il y a dévoiement plutôt que constipation, et déjections de matières qui n'ont ni le caractère ni la puanteur de celles de l'Hydrocéphalite; que ces déjections sont précédées de vives tranchées et souvent de cris perçans et aigus, qui ne sont point soutenus et n'ont pas l'accent hydrocéphalique; que les mains, au lieu de se porter à la tête, vont à la bouche; que l'enfant y porte tout ce qu'il trouve pour le mordre, et à défaut de tout autre corps se sert de ses doigts; que les convulsions de l'odaxisme sont toutes cloniques, et celles de l'Hydrocéphalite sont le plus ordinairement toniques, et coïncident avec des paralysies du côté opposé; que le pouls ne présente point cette succession d'accélération, de lenteur, et de nouvelle accélération

plus grande que la première; enfin, que le traitement ne peut être le même : l'opium calme la fièvre de dentition et exaspère l'Hydrocéphalite; l'autopsie n'apporterait qu'une certitude trop tardive.

L'erreur serait peut-être plus difficile à éviter si l'Hydrocéphalite prenait le masque de la fièvre de dentition. Cependant l'époque à laquelle elle survient, les symptômes odaxistiques moins caractérisés, et ceux propres à la maladie essentielle qui ne tarde pas à se prononcer à travers des signes étrangers et symptomatiques, ne laisseront pas long-temps dans l'erreur.

10.° *Vers.* La fièvre, la dilatation de la pupille, les convulsions, la démangeaison du nez, le coma et même la sortie de vers par le haut ou par le bas, sont des symptômes communs; mais l'oscillation de l'iris, la douleur de tête intense, le cri hydrocéphalique, le mouvement des mains à la tête, quelquefois à l'estomac et jamais au-dessous comme dans les vers, le vomissement, la constipation et les déjections d'un vert foncé, onctueuses et mêlées de bile brillante, l'haleine moins forte, le *facies* et l'*habitus* particuliers à chacune de ces affections, seront, dans le plus grand nombre des cas, suffisans pour lever tous les doutes. Avouons cependant que, malgré toute l'attention possible, la maladie simulée pourra n'être reconnue que lorsqu'il ne sera plus temps d'y apporter remède. *Fothergill*, *Odier*, *Brera*, M. *Bidault de Villiers* et bien d'autres ont vu ou des affections caractérisées par tous les symptômes de l'Hydrocéphalite guérir spontanément par l'évacuation de quelques vers; ou des malades mourir tout-à-coup avec les symptômes

d'une fièvre vermineuse, et présenter à l'ouverture toutes les preuves de l'existence antérieure d'une Hydrocéphalite. L'erreur sera moins grave si les vers simulent l'Hydrocéphale aiguë, parce que la plupart des moyens employés contr'elle évacueront ces êtres parasites, et le soulagement subit qui en naîtra dévoilera le vrai caractère. Si l'Hydrocéphalite, au contraire, simule les vers, on perdra un temps précieux avant de reconnaître la maladie, et le malheureux meurt lorsque peut-être on eût pu le sauver.

11.° On a encore indiqué plusieurs altérations du bas-ventre comme propres à déguiser la maladie hydrocéphalique : *Cheyne* a vu différentes affections de l'estomac, des intestins et du foie produire cet effet. Dans la plupart des cas, le consensus sympathique de la tête avec l'abdomen a déterminé, par la réaction morbifique des différens organes malades, une véritable Hydrocéphalite qui, sans la détruire, est devenue complication de la maladie abdominale. Aussi y avait-il alors coexistence, si l'on veut même confusion des signes de chaque affection. C'est de la même manière qu'on entendra ce qu'a écrit du duodénum le D.r *Yeats*; il regarde comme le signe le plus constant et le plus caractéristique le gonflement de la région épigastrique, qu'il fait dépendre d'un état morbide de cet intestin : il établit sa théorie sur quelques faits qui n'étaient que des complications. Si dans les circonstances précédentes l'Hydrocéphalite est complication ou maladie secondaire, elle occasionnera d'autres fois différentes altérations de l'abdomen, qui entraveront à leur tour sa marche, et apporteront même quelque confusion dans le diagnostic, si on

n'a pas été bien attentif à suivre le développement de tous les symptômes.

12.° Il ne serait peut-être pas inutile de rechercher si les animaux sont exposés à l'hydrocéphale aiguë. Trop peu versé dans l'étude épizootique, je me voue à un silence nécessaire. Je me contenterai de dire que d'après les observations de M. *Henrick Watson*, du collége royal des chirurgiens de Londres, les moutons y seraient sujets, et que la maladie appelée le *Tournoiement* ne serait autre chose que l'Hydrocéphalite. Invité par un boucher à examiner ses moutons qui étaient pris de vertiges, d'inappétence, de stupeur et mouraient au bout de quelques jours sur la litière, il trouva par l'autopsie les ventricules remplis de sérosité. Cette observation, en la supposant fondée, porterait à présumer qu'au moins chez ces animaux la maladie était contagieuse.

J'ajouterai que M. *Coindet* désigne entr'autres les veaux et les chiens comme présentant le plus souvent cette maladie; et il rapporte avoir perdu un épagneul dont l'autopsie ne laissa point de doute sur la nature de l'Hydrocéphalite. *Thomas Bartholin* et *Wepfer* ont rencontré souvent, chez certaines bêtes à cornes, l'Hydrocéphale aiguë produite par des hydatides placées sous la dure-mère. « Selon ce dernier qui a observé la maladie en Suisse, dit M. Itard, elle serait très-commune aux vaches de ce pays. Il rapporte à ce sujet une méthode d'exploration dont se servaient les bouviers, qui se rapporte beaucoup à celle d'*Avembrugger*. Elle consiste à percuter le crâne de ces animaux avec un petit marteau, afin de juger, par la différence du son, du lieu occupé

par les hydatides. Eclairés par cette épreuve, les bouviers, au rapport de *Wepfer*, perforaient le crâne et en retiraient les vésicules par la succion. »

TERMINAISONS.

Abandonnée aux seuls efforts de la nature, l'Hydrocéphalite est-elle susceptible de se terminer par le retour à la santé? Le D.r *Cheyne* est de cet avis, et je crois qu'il est le seul; il n'est question que de la 3.e forme sous laquelle il présente la maladie à son début. Voici le passage inséré dans le Journal universel des sciences médicales: « La situation de l'enfant n'est pas pour cela entièrement désespérée, car souvent après l'apparition de la plupart ou même de tous les symptômes énumérés en décrivant les deux 1.res formes de l'Hydrocéphale aiguë, la constitution du malade n'en est pas toujours abattue; il y a des exemples dans ces cas d'une terminaison heureuse par les seules forces de la nature et sans l'intervention d'une médecine active. » Mais un peu plus loin, il nous dit qu'elle se termine si rarement par la santé sans les secours de l'art, que sa tendance la plus grande est par la destruction. Cependant une observation de *Villam Report* serait à l'appui de cette terminaison heureuse; il raconte l'histoire d'un enfant qui fut abandonné à sa destinée et n'en guérit pas moins. Tout concourt à donner au mal le caractère fatal de la léthalité, sensibilité exquise du cerveau, délicatesse

de sa structure, siége de l'épanchement, et résistance insurmontable des parois. Que les malades, livrés à eux-mêmes ou aidés de tout ce que la médecine a de plus puissant, guérissent ou succombent, ces deux modes de terminaisons ne se font pas toujours de la même manière; aussi a-t-on cherché à les apprécier, et M. *Coindet* a cru pouvoir établir huit terminaisons différentes : n'en a-t-il pas admis quelques-unes un peu légèrement et plutôt par analogie que d'après l'observation ? Il est plus naturel de n'admettre que quatre espèces de terminaisons, qui peuvent, il est vrai, présenter elles-mêmes quelques variétés : ainsi je dirai que l'Hydrocéphalite se termine, 1.° par la mort; 2.° par la guérison; 3.° en laissant des suites morbides liées à la nature des fonctions de l'organe qui a été le siége de la maladie; 4.° en se transformant en une autre maladie.

1.° Lorsque la mort est la terminaison de l'Hydrocéphalite, et j'ai déjà observé qu'elle en était la plus fréquente, elle ne survient pas toujours de la même manière. Le plus souvent la compression du cerveau par la lymphe épanchée amène un assoupissement comateux, pendant lequel les enfans semblent abandonner progressivement la vie ; et comme il s'accompagne quelquefois de râle et de sterteur, il est assez commun d'entendre dire que le malade a été emporté par une attaque d'apoplexie. *Fothergill* compare cette mort à celle de ceux qui périssent par un enfoncement du crâne : car il y a très-peu de différence, dit-il, entre la compression qui va de la circonférence du cerveau à son centre, et celle qui est produite dans ses cavités intérieures par un fluide qui

repousse avec force leurs parois, et le cerveau lui-même contre les os du crâne. *Macbride* nous a peint les convulsions emportant brusquement un enfant au milieu d'un calme trompeur de plusieurs jours. Le fils de M.me G..... m'a présenté cette terrible catastrophe. M. *Ducasse*, attribuant dans ces cas la mort à la résistance du crâne, pense que si cette boîte pouvait prêter à l'ampliation du cerveau, la maladie serait moins funeste ou moins promptement funeste : lorsque l'affection parcourt ses périodes avec régularité, la chose serait possible, et peut-être en résulterait-il quelquefois l'Hydrocéphale chronique; mais quand des symptômes très-intenses annoncent une altération profonde, le malade succombe, même avant que l'épanchement ait eu le temps de se faire.

2.° Le retour à la santé peut être prompt ou lent, sans crise apparente, ou après une évacuation abondante et critique. Il est rare que la guérison soit rapide, cependant on en voit des exemples, et *Odier* en rapporte un. Il est plus ordinaire de voir le rétablissement s'opérer par degrés presqu'insensibles, par une vraie résolution. Après une durée illimitée des symptômes les plus graves, on observe leur diminution progressive : les convulsions s'apaisent, l'assoupissement est moins profond, le cri hydrocéphalique moins aigu et moins fréquent; le malade semble entendre et voir, et bientôt il commence à répondre; sa tête reste encore lourde et pesante; cependant il conserve un engourdissement presque paralytique. Toutes les fonctions se rétablissent peu-à-peu; les fosses nasales s'humectent, la soif est moins vive, quelques alimens légers peuvent passer et le vomissement se dissipe; le

ventre s'ouvre, et les déjections alvines reprennent leurs qualités naturelles; les urines reviennent à leur état ordinaire; les exacerbations cessent, le pouls n'est plus aussi fréquent et devient plus fort et régulier; la chaleur du corps et la transpiration sont ramenées au type de la santé.

Cette guérison par acrisie est très-rare. Plus communément la santé ne renaît qu'après l'augmentation critique d'une évacuation naturelle. M. *Cheyne* a remarqué cette crise s'opérant par une abondante sécrétion d'urine, ou par une diaphorèse excessive sur-tout de la tête : qu'ils fussent le produit du *vis medicatrix* ou du traitement employé, j'ai eu occasion, ainsi que beaucoup d'autres praticiens, d'observer ces deux modes de terminaisons. Les évacuations alvines augmentées ont aussi amené, par leur influence salutaire, le rétablissement du malade. Je ne doute point qu'on ne rencontre par la suite d'autres évacuations critiques, et je crois que déjà une salivation abondante a plus d'une fois jugé la maladie : M. *Girard*, de Lyon, a vu la sécrétion du mucus nasal beaucoup augmentée, après sa suppression pendant la durée de la maladie, être la véritable crise qui ramena la santé. Dans ces cas, l'Hydrocéphalite portée au plus haut degré d'intensité, perd de sa violence à mesure que l'évacuation critique s'établit. Cette influence est si vraie que, malgré les raisonnemens des détracteurs des crises, on a vu la maladie alterner quelquefois avec la crise elle-même, les symptômes reprendre ou perdre leur intensité, à mesure que l'évacuation critique diminuait ou augmentait. Enfin la convalescence se fortifie par la continuité de la crise.

Il serait important de désigner ici les jours critiques, comme on l'a fait pour la plupart des maladies. Cette tâche est encore impossible à remplir, le médecin n'étant bien souvent appelé que lorsque le mal a déjà fait des progrès effrayans : alors il ne peut préciser, avec exactitude, à quel jour de la maladie on est parvenu, et son observation est perdue pour l'objet qui nous occupe. En général, la crise ne paraît pas commencer avant la fin du deuxième septénaire, et quelquefois du troisième ou même plus tard. Il est rare de l'observer avant, quoique je l'aie vue survenir au septième jour par un flux abondant d'urines chargées en couleur et tachant beaucoup le linge, qui se prolongea jusqu'au dix-septième jour que la convalescence fut bien décidée. Disons, par anticipation, que ces voies de guérison que la nature emploie ne sont point suffisantes pour engager le praticien à les provoquer artificiellement. Les moyens qu'il mettrait en usage pourraient entraver la marche de la nature et paralyser ses efforts, en leur donnant une tendance différente de celle qui leur avait été imprimée. Il devra seulement chercher à reconnaître où tendent ces efforts salutaires, et alors les favoriser par tout ce que l'art met en son pouvoir. — Lorsque cette terminaison a été franche et complète, il ne reste plus de traces de la maladie, non seulement pendant la vie, mais encore après la mort. *Odier* a eu l'occasion d'ouvrir, un an après l'avoir guéri de l'Hydrocéphalite, un enfant mort de toute autre affection : il n'a rien trouvé qui ait pu rappeler la première maladie.

3.° La cure de l'Hydrocéphalite n'est pas toujours entière ; elle laisse bien des fois différentes lésions

toutes dépendantes du système sensitif. *Odier* a vu des malades rester maniaques, d'autres imbécilles pendant plus ou moins long-temps : il en a vu un chez qui le rétablissement de la parole se fit beaucoup attendre. Une des suites les plus fréquentes est la paralysie des membres inférieurs. Toujours grave, elle l'est davantage chez les petits enfans; les mouvemens faciles et multipliés qu'ils exécutent avec les mains, la tête, le col, empêchent de s'apercevoir de l'immobilité des cuisses et des jambes enveloppées dans le maillot, et la durée de la paralysie rend ensuite plus douteux les moyens qu'on dirige contre elle. Les organes des sens peuvent aussi ne pas recouvrer le libre exercice de leurs fonctions; l'on a vu la cécité et la surdité persister après la disparition de la maladie. Dans ces circonstances, la fonction qui doit rester altérée ne suit point la marche du rétablissement général; à mesure de la cessation des symptômes hydrocéphaliques, et lorsque tout est rentré dans l'ordre, elle atteste encore les ravages de la maladie, et demande, pour reprendre toute son activité, et du temps et de nouveaux médicamens.

4.° La conversion de l'Hydrocéphalite en une autre affection n'est pas rare. Tantôt la maladie consécutive semble la terminaison, ou plutôt la crise de l'Hydrocéphale aiguë; tantôt elle la reconnaît pour cause, sans avoir aucune influence sur sa terminaison; ce qui arrive sur-tout lorsque la maladie du cerveau avait été occasionnée par une autre affection pathologique, qui le plus souvent reparaît. Quelquefois la maladie secondaire paraît empiéter sur la première, et ne pas attendre qu'elle ait parcouru ses trois périodes;

d'autres fois, au contraire, le malade est en pleine convalescence lorsque l'affection consécutive se manifeste. *Odier* a vu plusieurs fois l'anasarque servir de crise à l'Hydrocéphale aiguë : alors l'œdème commence au front, puis descend sur les bras et devient général. M. *Cheyne* a vu succéder beaucoup de fièvres intermittentes; il a vu aussi plusieurs fois les accidens céphaliques cesser, et le malade succomber à une inflammation du foie, de l'estomac ou des intestins : il n'a pas seul observé ces faits; le D.r *Coindet* parle de métastases sur la poitrine, l'abdomen, les glandes du col; toutes ces métastases, la plupart admises par analogie, ne sont que la conversion d'une maladie en une autre. La quatrième terminaison qu'il admet par fièvre lente ou marasme, et qui devient funeste, rentre dans la même classe, puisque à l'autopsie, les ventricules sont vides de sérosité; leurs parois seules sont dans un état particulier d'altération ou de ramollissement.

Ne devons-nous pas encore regarder comme une terminaison de l'Hydrocéphalite, lorsque, se prolongeant à l'infini, elle se convertit en Hydrocéphale chronique. J'admets, à cet égard, l'opinion de M. *Coindet* qui la soupçonne, dans tous les cas, la suite de l'Hydrocéphalite, dont les symptômes, moins violens dans les premiers temps de la vie, se calment par l'exhalation séreuse dont les effets sont moins funestes sur le cerveau, qui ne trouve pas alors la résistance et la solidité des parois osseuses, et se distend sans être comprimé.

DURÉE.

Si nous cherchons à déterminer la durée de l'Hydrocéphalite, nous voyons que la plupart des auteurs, *Fothergill*, *Odier*, *Cheyne*, etc., s'accordent à dire que celle qui est aiguë dure deux ou trois semaines, quoiqu'on la voie souvent se prolonger au-delà, sur-tout par les suites qu'elle laisse quelquefois. Il est assez ordinaire de la voir se terminer dans un laps de temps beaucoup plus court; M. *Breschet* a vu succomber, en 40 heures, une fille de dix ans. Dans l'épidémie observée par MM. *Vieusseux* et *Matthey* les malades périssaient au bout de 24 ou 36 heures, et, le plus tard, du troisième au cinquième jour. Les observations communiquées par M. *Rampont* (1) ne présentent qu'une durée de deux, trois et quatre jours: les malades étaient âgés de 20 à 24 ans. Mais ce n'est point aux cas rares que nous devons nous attacher, il suffit de les avoir indiqués.

La durée de l'Hydrocéphalite subaiguë est de quatre à six ou sept semaines: c'est le terme assigné par *Whytt*, dont presque toutes les observations sont de cette espèce; c'est celui qu'on trouve indiqué par les auteurs qui l'ont admise, et c'est ce qu'ont duré les observations rapportées par tous les auteurs. Lorsque

(1) Journal général de Médecine, tome LV.

elle devient chronique, elle peut durer des mois et des années; mais alors ce n'est plus la même maladie.

En général, la durée de l'Hydrocéphalite, quelle qu'en soit l'espèce, sera toujours variable et le plus souvent en rapport avec la violence de la cause qui l'a produite, l'intensité des symptômes et la force des sujets. J'ajouterai que les trois variétés que nous avons reconnues seront une cause d'accélération de la terminaison, et que celle-ci sera d'autant plus prompte, que l'ordre des symptômes qui constitue la variété sera plus prédominant.

AUTOPSIE.

Si l'examen de la nature morte n'a pas offert les mêmes résultats à tous les observateurs, on ne peut l'attribuer qu'à ce qu'on n'a pas eu égard à toutes les circonstances qui ont pu compliquer l'Hydrocéphalite, et peut-être à la prévention avec laquelle on a toujours fait les recherches. On se fait une idée de la maladie, et l'on rapporte tout à cette idée de prédilection. C'est ainsi que MM. *Gardien* et *Capuron* ne voient dans l'Hydrocéphalite qu'une fièvre cérébrale; quoique les seules ouvertures qu'ils aient eu occasion de faire, leur aient présenté un épanchement de sérosité dans les ventricules.

M. *Coindet* a trouvé souvent la surface extérieure du corps couverte de taches livides ou d'ecchymoses, sur-tout au dos, à la poitrine et sur les bras. Si je n'ai

pas vu d'ecchymoses caractérisées, j'ai souvent rencontré cette couleur livide qu'on remarque dans toutes les parties les plus déclives des cadavres. Ce n'est point une infiltration sanguine : le système capillaire seul ne réagit pas avec assez de force sur le sang qui lui arrive, et le laisse en quelque sorte stagner et se porter, par son propre poids, vers les parties inférieures.

Non content d'avoir observé et décrit la maladie avec cette exactitude qui caractérise le vrai génie, *Whytt* s'aida des lumières anatomiques et compléta son travail : ce qui le frappa constamment, fut la distension des ventricules par une quantité plus ou moins grande de sérosité limpide. Tous les praticiens ont vérifié cette remarque, et les cas où la lymphe a manqué sont très-rares : toujours alors la maladie a été très-intense et à parcouru ses périodes avec rapidité ; l'épanchement n'a pas eu le temps de s'effectuer, ou, ce qui est probable aussi, les propriétés organiques conservant leur activité après l'extinction de la vie générale, déterminent l'absorption du liquide qui avait été exhalé : ceci n'est point une hypothèse, c'est un fait qu'on observe tous les jours. Lorsque la maladie a suivi sa marche ordinaire, on trouve un liquide plus ou moins abondant, amassé dans les trois ventricules, à cause de leur communication naturelle. *Camper*, *Odier* et le professeur *Baumes* ont prétendu que l'exhalation se faisait dans le ventricule antérieur; les ventricules latéraux ayant paru le plus souvent le siége de la collection, je suis porté à croire que, dans les cas qu'ils ont observés, la position de la tête a déterminé l'humeur séreuse à couler vers la partie la plus déclive,

et qu'ils ont trop tôt généralisé ce qu'ils ont vu ou cru voir. Cependant il ne serait pas impossible qu'un seul ventricule devînt le siége de la maladie et fût abreuvé d'une plus grande quantité de sérosité, sur-tout si les ouvertures de communication venaient à s'oblitérer par des adhérences membraneuses. *Odier* a vu le quatrième ventricule participer à l'épanchement, que *Macbride* et M. *Coindet* ont vu s'étendre jusque dans le canal vertébral (1). Mon malheureux ami, le D.r Nepple, vient de perdre une fille chérie : l'épanchement occupait à la fois les ventricules, la base du crâne et le canal rachidien. MM. *Bard* et *Ducasse* ont trouvé de plus, de la sérosité abondamment infiltrée à la base du crâne. On a vu la pie-mère humectée de sérosité jusque dans l'interstice des circonvolutions ; et même le tissu cellulaire parenchymateux du cerveau partager l'affection, se gorger de liquide, et le laisser écouler à chaque incision. L'observation de M. *Breschet* en offre un exemple bien remarquable, que M. *Itard* dit avoir rencontré deux fois, et que M. Capuron paraît avoir aussi remarqué, puisqu'il dit que la substance du cerveau est abreuvée de sang ou de sérosité. Le liquide a encore été trouvé entre les deux lames de

---

(1) M. *Coindet* cherche si l'épanchement vertébral est le résultat de l'extension de la maladie dans le canal vertébral, ou de la communication des cavités avec l'extérieur. Il serait disposé à attribuer à cet épanchement les symptômes abdominaux et thorachiques, coliques, vomissemens, difficulté de respirer, etc., et demande ensuite si l'application des dérivatifs sur le trajet de la colonne épinière ne serait pas bien indiquée. Ces recherches minutieuses et importantes me semblent d'une difficulté peut-être insurmontable.

l'arachnoïde extérieure : et, dans des circonstances vraiment extraordinaires, le tissu cellulaire épicranien a présenté l'empâtement de l'œdème, et, par l'incision des tégumens, a laissé couler la sérosité : telles ont été les histoires recueillies par MM. *Baumes* et *Ducasse*.

D'après ces faits multipliés, je conclus que les ventricules latéraux et antérieurs sont le siége essentiel de l'épanchement, et que, par les progrès ou l'intensité de la maladie, il n'est aucune des parties du cerveau ou de ses dépendances qui ne puisse en devenir secondairement le siége.

La sérosité qui constitue l'épanchement est claire et limpide, plus même que dans les autres hydropisies, ainsi que *Whytt*, *Fothergill* et *Odier* l'ont avancé, et que cela a depuis été généralement reconnu. Cependant on l'a vue s'écarter de cet état de pureté : *Rosen* l'a trouvée teinte de sang, mêlée de pus et fétide; M. Gardien dit que l'épanchement est quelquefois sanguin; M. *Bard* lui a vu presque la consistance du pus. Un grand nombre d'auteurs ont trouvé du pus bien formé et le plus souvent adhérent aux parties où il a été sécrété, tantôt sur les parois des ventricules, tantôt sur le cervelet, tantôt enfin sur les circonvolutions ou dans les anfractuosités du cerveau. M. Coindet déclare n'en avoir jamais trouvé; il avoue que, sur la petite fille de M. D.****, le ventricule droit contenait une demi-livre d'une bouillie de la couleur et de la consistance du chocolat, et le gauche, douze onces de sérosité limpide. Enfin l'épanchement s'est présenté sous l'aspect d'un fluide gélatiniforme.

Peu d'auteurs se sont occupés de l'analyse chimique des eaux de l'Hydrocéphalite. *Watson* les a fait éva-

porer, sans pouvoir les faire coaguler. M. *Matthey* les a aussi fait évaporer à plusieurs reprises : ne les ayant point vues se troubler, et n'en ayant obtenu aucun résidu, il conclut qu'elles ne sont pas albumineuses comme les autres produits de l'exhalation séreuse, contre l'opinion de la plupart des médecins, et en particulier du professeur *Baumes*, qui dit que, dans l'Hydrocéphale aiguë, il y a toujours un amas d'eau albumineuse dans les ventricules. M. *Haldat* en a fait une analyse soignée, et a trouvé que sur cent parties elle contenait :

Eau	96. 5
Muriate de Soude	1. 5
Albumine	0. 6
Mucus	0. 3
Gélatine	0. 9.
Phosphate de Soude, quantité indéterminée.	
Phosphate de chaux présumé.	

Le D.r *Marcet* a publié une analyse des sérosités produites par les hydropisies des différentes cavités; celle des eaux de l'Hydrocéphalite lui a donné sur 1000 grains de ce fluide :

Eau	990. 80
Matière mucoso-extractive avec des traces d'albumine desséchée	1. 12
Différens sels	8. 08

Ces différences dans les résultats n'annoncent point des expériences infidèles, mais des différences dans la composition chimique de la sérosité, ce que fait toujours pressentir son aspect variable. *Baillie* a trouvé que cette sérosité ressemblait à celle des autres mem-

branes séreuses, et que, s'il y avait quelque différence, ce n'était que dans la proportion moins considérable d'albumine. M. *Bouchet* (1) dit qu'elle ne se coagule point. M. *Coindet* avoue aussi qu'elle n'est coagulable ni par les acides, ni par la chaleur, et qu'en la faisant évaporer en entier, elle ne laisse sur la cuiller qu'une légère pellicule blanchâtre, qui avait déjà été observée par *Stalpart Vander Viel*; mais cette pellicule n'est-elle pas albumineuse? Malgré les résultats de MM. *Matthey* et *Coindet*, je regarderai, avec la plupart des médecins et des physiologistes, cette lymphe comme un liquide albumineux : comme toutes les autres membranes séreuses, l'arachnoïde ne peut fournir qu'un fluide d'une nature albumineuse. Les flocons qui ont été trouvés nageant dans le liquide, l'analyse de M. Haldat, celle du D.r Marcet, la pellicule même qu'en a retirée M. *Coindet*, sont des preuves convaincantes. Mais ici, comme dans toutes les autres hydropisies, le fluide peut ne contenir qu'une quantité d'albumine si faible, qu'elle soit à peine appréciable par les agens chimiques.

Whytt et *Fothergill* ont établi, par leurs observations, que la quantité moyenne de la sérosité épanchée s'élevait de 2 à 4 ou 5 onces; *Odier* et tous ceux qui ont écrit sur la même matière ont confirmé cette évaluation, tout en reconnaissant que cette quantité peut varier en plus ou en moins. Sur cinq autopsies, M. *Cheyne* n'a jamais trouvé que d'une à trois onces et demie, une seule fois six onces. On l'a vue d'autres

---

(1) Annales de Montpellier.

fois manquer complètement, ou présenter une quantité extraordinaire : *Rasori* a trouvé plus d'une livre de sérosité ; M. *Ducasse* en a retiré 24 onces, et le D.r *Neygenfind* en a vu deux pintes jaillir avec sifflement par la ponction du cerveau. Il n'est pas nécessaire de dire qu'on n'a rencontré ces collections effrayantes que chez les sujets dont les sutures non encore engrenées ont pu, en s'écartant, permettre au cerveau d'acquérir des dimensions excessives.

Il serait intéressant et très-utile pour la cure de l'Hydrocéphalite, de décider à quelle époque la sérosité s'épanche dans les ventricules : tout paraît indiquer la deuxième période. Il conviendrait également de donner les signes positifs de cette accumulation aqueuse : ces deux questions ont été suffisamment examinées dans la description et l'examen des symptômes.

La substance et les enveloppes de l'encéphale ont presque toujours offert des altérations très-variées. Celle qui se présente la première est la dilatation des ventricules, qui diminue proportionnellement la profondeur des anfractuosités et peut aller au point de les effacer et d'étendre le cerveau en membrane, de la manière que *Camper* et après lui *Gall* et *Spurzhein* l'ont si bien expliqué. Ces réductions membraneuses sont assez communes ; *Vésale*, *Tulpius*, *Bonnet* et *Morgagni* en ont beaucoup parlé. Il est d'observation que la distension et l'amincissement se font plutôt aux dépens des parties supérieures. *Odier* a vu plusieurs fois des sinus étendus jusques près de la surface extérieure du cerveau, communiquant avec les ventricules, et creusés par l'accumulation de la

sérosité. Il a aussi observé une dilatation concomitante des ouvertures ventriculaires. Dans ces circonstances la substance cérébrale comprimée est absorbée et diminue de poids et de volume. M. *Bard* a trouvé le septum médian déchiré, dans un cas de distension considérable : d'autres fois on l'a vu percé de plusieurs trous; et dans quelques cas, plus épais ou plus aminci : M. *Coindet* en a vu la cavité distendue par de la sérosité. Le parenchyme du cerveau a paru sain aux premiers médecins qui ont décrit la maladie, sans doute parce que, frappés de l'épanchement, ils lui ont accordé toute leur attention. A mesure que les recherches se sont étendues et qu'on a mieux observé tous les résultats, on s'est convaincu que l'exhalation séreuse était presque toujours jointe à quelque altération organique soit du cerveau soit des méninges. Selon M. *Baumes*, il y a affaissement ou mollesse de la pulpe cérébrale, avec engorgement du réseau vasculaire de la substance corticale : c'est ce qu'on observe ordinairement lorsque la maladie a parcouru toutes ses périodes. M. *Coindet* a cru remarquer que cette altération était d'autant plus grande qu'on s'approchait davantage des parois des ventricules : « J'ai vu quelquefois, dit-il, ces parois tellement ramollies, que ce n'était plus qu'une bouillie, dont une partie déjà décomposée flottait sous la forme de petits filamens blancs dans l'eau des ventricules, et lui avait donné une couleur laiteuse qui troublait sa transparence. » Je n'ai jamais trouvé cet état extrême de ramollissement ; mais dans une circonstance je faillis m'en laisser imposer par une exsudation albumineuse concrétée en filamens et adhérente

aux parois. En enlevant ces flocons, je m'assurai de leur véritable nature. Souvent l'encéphale a paru plus ferme, plus résistant par un excès de nutrition ou générale ou bornée à quelques points de l'organe, de sorte qu'un développement extraordinaire et disproportionné à la cavité du crâne a été la seule lésion qu'on ait pu apercevoir. Alors le système sanguin est gorgé de sang, et donne à la substance médullaire une teinte rosée parsemée de points rouges produits par la section des vaisseaux. M. *Cheyne* a beaucoup insisté sur ce développement des vaisseaux sanguins de l'intérieur de la tête. M. *Bard* a vu le cerveau faire un effort d'expansion, comme pour s'échapper, aussitôt après la section de la boîte osseuse. M. *Ducasse* l'a vu se dilater et se relever, comme s'il eût été comprimé; les vaisseaux des méninges étaient en outre remplis d'un sang noir. M. *Rasori* a trouvé la substance du cerveau plus solide et plus ferme. M. *Vieusseux* l'a vu dans un état ou naturel, ou ne présentant qu'un engorgement léger. *Heineken* a trouvé, comme M. *Baumes*, la pulpe cérébrale plus molle, presque dissoute, et assez ordinairement recouverte d'un enduit tantôt blanc, transparent et luisant comme du vernis, tantôt d'un jaune verdâtre et puriforme; les observations de *Wenzel* sont dans le même sens. M. *Montain* jeune a rencontré dans un cas un hémisphère plus ferme, parcouru de vaisseaux plus développés et pleins de sang: la substance médullaire était d'un rouge clair, et paraissait dans un état voisin de l'inflammation.

Plusieurs fois un ou plusieurs foyers purulens ont occupé l'intérieur du cerveau. Bien souvent des tuber-

cules se sont présentés, et c'est sur leur existence assez fréquente que M. *Laennec* a basé l'Hydrocéphalite tuberculeuse. On y a encore rencontré des tumeurs de différente grandeur et de différente nature.

Le cervelet n'a pas toujours été étranger à ces altérations, comme il conste par l'observation de *Rasori* qui vit son intérieur occupé par un corps squirrheux de la grosseur d'une noix.

La protubérance annulaire, les corps olivaires ont souvent partagé ces différentes altérations.

La maladie a eu sur les méninges une influence beaucoup plus marquée; il est rare qu'elles n'aient pas présenté quelques traces d'altération infiniment variées. Tantôt, et on l'observe presque toujours, l'arachnoïde est un peu plus épaisse que dans l'état ordinaire, présentant dans différens endroits des marques inflammatoires confirmées par des adhérences contre nature presque inséparables, et par des points de suppuration et même par des ulcérations plus ou moins étendues. Les faits en sont si multipliés qu'ils sont attestés par ceux même que leur manière de voir devrait engager à les rejeter pour donner plus de poids à leur opinion. Tantôt elle a été trouvée plus amincie et presque détruite (1).

Les plexus choroïdes sont souvent parsemés de corps glanduleux plus ou moins durs et volumineux. Souvent aussi on y trouve des grappes d'hydatides d'un volume

---

(1) Il est faux que cette disposition soit la plus fréquente, ainsi que l'a avancé M. *Coindet*, qui, au reste, convient avoir trouvé les couches optiques adhérentes, et l'arachnoïde ventriculaire légèrement rosée dans différens endroits.

très-varié, que M. *Coindet* dit être des kistes d'une nature particulière, et non des vers polycéphales.

En portant ses recherches sur la cavité abdominale, *Cheyne* y a constamment trouvé les intestins enflammés, la substance du foie couverte de tubercules blanchâtres et très-adhérens au péritoine, et les glandes du mésentère presque toujours plus volumineuses et contenant une sorte de matière caseuse. Ces altérations ont été rencontrées avant et après *Cheyne*, et le D.r *Yeats* attribue à l'inflammation du duodénum la tension de la région épigastrique. M. *Itard* signale l'estomac comme affecté d'engorgement, d'inflammation, de suppuration, et de cette lésion décrite par *Jaëger* sous le nom de ramollissement de l'estomac. La fréquence de ces inflammations aurait pu faire croire qu'elles étaient essentielles à la maladie, si nous ne connaissions la réaction puissante du cerveau malade sur les viscères abdominaux, si nous ne savions aussi que l'administration constante du calomélas et des autres purgatifs à haute dose est une cause souvent efficiente des phlegmasies abdominales.

M. *Coindet* désigne comme assez fréquent un épanchement considérable de sérosité dans le péricarde, sans qu'on l'ait pu soupçonner.

Lorsque j'ai pu me procurer l'avantage de pratiquer l'ouverture des enfans morts d'Hydrocéphalite, j'ai trouvé l'arachnoïde opaque et épaissie dans plusieurs points; quelquefois présentant la rougeur de l'inflammation; une seule fois un peu de pus en recouvrait la surface: la pie-mère était boursoufflée et infiltrée d'une sérosité albumineuse presque concrète. Les sillons anfractueux étaient moins profonds, le cerveau plus

aminci paraissait plus ferme, et sa substance médullaire était, au toucher, moins visqueuse, moins filante. L'arachnoïde ventriculaire était très-sensible dans bien des endroits, et recouverte une fois d'une concrétion albumineuse presque membraniforme. Les ventricules très-dilatés contenaient à peu de chose près une verrée d'eau limpide et incolore. En général les vaisseaux cérébraux étaient très-développés et dans un état de turgescence sanguine. Trois fois j'ai porté mes regards sur la cavité abdominale, et le seul enfant de M.me G... présenta les traces d'une inflammation intestinale bien caractérisée; chez lui, une entérite avait précédé l'invasion de l'Hydrocéphalite.

NATURE DE L'HYDROCÉPHALITE.

S'ÉLEVER, par l'examen des symptômes d'une maladie et des altérations pathologiques que présentent les organes qui en sont le siége, à des résultats qui fournissent des données sinon positives, du moins très-probables sur la nature ou la cause prochaine de la maladie elle-même : telle est la marche dont ne s'écarte point le médecin qui veut atteindre ce but. Ce n'est qu'après une étude approfondie de la structure de nos organes, de leurs fonctions les plus secrètes, et de leurs nombreuses relations avec toutes les autres parties de l'économie, qu'on peut apprécier justement le degré d'altération de nos tissus et de leurs propriétés, et les phénomènes essentiels ou symptomatiques

tiques qui en résultent. C'est après de semblables considérations que déjà un grand nombre d'auteurs ont traité cette question intéressante et se sont approchés plus ou moins d'une solution satisfaisante.

Depuis les belles observations de *Whytt* et *Fothergill*, la plupart des médecins ont considéré l'Hydrocéphalite comme une hydropisie des ventricules. Les symptômes d'exaltation de la première période, la rapidité avec laquelle la maladie se termine, l'ont fait regarder, entr'autres par MM. *Jadelot* et *Bricheteau*, comme une hydropisie active, c'est-à-dire se formant par une augmentation d'activité dans les vaisseaux exhalans, d'où résultent accroissement d'exhalation et accumulation de sérosité dans la cavité des ventricules. M. *Itard* admet la même cause, « une vive irritation plus ou moins voisine d'un état phlegmasique, exercée sur l'arachnoïde. » L'opinion émise par *Fothergill* est peu vraisemblable, quoiqu'il ne soit pas impossible qu'elle soit vraie quelquefois : il attribue la maladie, à cause de leur texture délicate, à la rupture d'un ou de plusieurs vaisseaux lymphatiques. Le D.r *Carmichael Smyth* et beaucoup d'autres attribuent la formation de l'Hydrocéphalite à un état trop aqueux du sang ou à une faiblesse locale. D'après cette explication, il a fallu avec *Ludwig* regarder la fièvre qui existe comme un symptôme de l'épanchement : *Jàm et si non negem obscuritatem aliquam hìc superesse, quœ ulterioribus fortè observationibus removebitur, tamen febrem symptoma potiùs effusionis aquœ ac irritationis indè ortœ, quam causam esse puto.* Cette opinion a été reproduite par M. *Garnier* dans une dissertation qu'on trouve dans la collection des thèses de Strasbourg.

J'ai dit que *Macbride*, MM. *Chardel*, *Collinet*, *Gardien*, *Capuron* et *Hecker* ont assimilé l'Hydrocéphalite aux fièvres, en lui en donnant la dénomination. La conviction générale où l'on est que les symptômes fébriles ne sont ici que symptomatiques me dispense de tout autre examen. J'ignore si le professeur *Pinel*, ainsi que beaucoup d'auteurs l'ont dit, a jamais considéré l'Hydrocéphalite comme une fièvre cérébrale : ce ne pourrait être que dans la première édition de sa Nosographie ; dans toutes les autres il l'a décrite, à la suite de l'hydrocéphale chronique, parmi les hydropisies.

Cullen a presque été le seul qui l'ait associée à l'apoplexie : *Quin* l'avait déjà considérée sous ce rapport en la comparant à cette maladie, et avançant qu'elle doit toujours son origine à une accumulation morbide de sang dans les vaisseaux du cerveau, laquelle va quelquefois jusqu'à produire un certain degré d'inflammation.

L'opinion la plus généralement répandue fait de l'Hydrocéphalite une maladie inflammatoire. *Quin* et *Potterson* les premiers ont émis cette idée. *Wittering*, *Rush*, *Rand*, les D.rs *Beddoès* et *Baumes* l'ont adoptée. Elle a ensuite subi quelques modifications dans la manière dont on l'a expliquée. Les auteurs cités et M. *Gaultier de Glaubry*, entraînés par les symptômes d'excitation et les traces d'inflammation sur les méninges, ont admis une véritable inflammation de ces membranes. *Cheyne*, ne trouvant pas des preuves suffisantes de phlegmasie, attribue la cause prochaine à l'augmentation d'activité du système artériel cérébral, qui, appelant une plus grande quantité de sang au cerveau, rompt l'équilibre

avec le système veineux, qui devient le siége de congestion et détermine l'exhalation. *Heineken* aussi a vu là une irritation appelant le sang à la tête, et une réaction du système artériel pour s'en débarrasser dans le système veineux, ce qui produit une rupture d'équilibre entre ces deux systèmes, et cette lésion cérébrale que M. *Hegwisch* a appelée inflammation exsudative, parce qu'elle amène bientôt l'irrégularité de l'exhalation et de l'absorption.

MM. *Ducasse*, *Matthey*, *Marc* et beaucoup d'autres, sans admettre un état inflammatoire décidé, reconnaissent une irritation primitive et particulière qui est la cause efficiente de l'épanchement. Le D.r *Rush*, de Philadelphie, admet dans la première période un état phlegmasique moins intense que la frénésie et qu'il appelle pour cela *frenicula*; et dans la deuxième, une exhalation séreuse moins rapide que l'apoplexie séreuse des adultes, et à laquelle il donne le nom d'apoplexie chronique.

En vain le D.r *Gondinet* cherche-t-il à s'appuyer de la pratique d'*Odier* qui n'a jamais osé saigner, pour prouver que l'Hydrocéphalite n'est point une maladie inflammatoire; son observation parle contre lui; les membranes arachnoïde et pie-mère étaient un peu plus épaisses que dans l'état ordinaire; elles avaient contracté des adhérences vicieuses entr'elles et avec le cerveau, et les plexus choroïdes étaient parsemés de petits corps glanduleux beaucoup plus gros que dans l'état sain. MM. *Gardien* et *Capuron* nient aussi la nature inflammatoire de l'Hydrocéphalite: « Souvent, dit le premier, on trouve l'épanchement aqueux sans trace d'inflammation, donc celle-ci n'est pas essen-

tielle. » Mais, d'un autre côté, les résultats qu'il dit démontrés par l'autopsie, tels que traces d'inflammation et adhérences entre les membranes, la manière dont il insiste sur l'utilité des évacuations sanguines, sur les avantages des vésicatoires appliqués sur la tête et au col, les sinapismes aux pieds (1) ne sont-ils pas des preuves qu'il reconnaît un état inflammatoire dans la maladie hydrocéphalique, si l'on considère en outre qu'il avoue que l'ensemble des symptômes propres à cette maladie ne permet pas de douter que l'hydropisie ne soit la conséquence de l'irritation vive qui existe vers le cerveau ? M. *Capuron* n'insiste pas moins sur l'indispensable nécessité des saignées : « Qu'on ne craigne point d'abattre les forces vitales, elles ne sont que trop énergiques, sur-tout pendant la première période, où elles tendent à se concentrer vers le cerveau, à irriter cet organe, à produire la turgescence des vaisseaux, à laisser des traces de phlogose, et à déterminer un excès d'exhalation. » D'ailleurs, le seul malade dont il ait eu occasion de faire l'ouverture offrait, outre une collection de sérosité dans les ventricules latéraux, des marques d'inflammation sur les méninges, et des épanchemens de matière puriforme sur quelques circonvolutions.

Les partisans de l'opinion qui attribue toute la maladie à l'épanchement reconnaissent aussi un mode d'irritation qui, augmentant l'activité des vaisseaux exhalans, détermine une exhalation plus rapide ; ce

---

(1) L'irritation qu'ils produisent, dit-il, peut opérer le déplacement de l'inflammation qui tendrait à s'établir.

qu'ils ont bien exprimé par les mots *aiguë* ou *active*. Les raisons alléguées par M. *Bricheteau*, non-seulement contre l'état inflammatoire, mais encore contre un état intermédiaire entre l'irritation et l'inflammationqu'il refuse de reconnaître, n'ont pas été suffisantes pour empêcher M. *Delens*, dans le rapport qu'il a fait de l'ouvrage, d'admettre un état moins inflammatoire que l'arachnoïdésie et plus que la fièvre cérébrale, tenant le milieu entre ces deux affections. Ils ont tous signalé dans leurs autopsies les traces inséparables d'un état à-peu-près inflammatoire. Et M. *Jadelot*, dont la sévérité et l'exactitude sont connues de tous ceux qui ont fréquenté les hôpitaux de Paris, a trouvé le plus souvent les ventricules très-développés par une abondante sérosité limpide, et l'arachnoïde qui les tapisse, épaissie et opaque.

M. *Coindet* admet pour cause prochaine une inflammation active de la substance cérébrale qui forme les parois des ventricules, et peut-être, par continuité de tissus, de la membrane qui les tapisse, et que sous ce rapport on devrait l'appeler *Céphalite interne*. Il reconnaît dans cette inflammation quelque chose de particulier, différent des phlegmasies essentielles, et il serait porté à croire que c'est une inflammation des lymphatiques plutôt que des capillaires artériels.

Malgré les efforts des savans, le voile épais qui recouvre la nature intime de l'Hydrocéphalite n'offre encore qu'obscurité, et prépare peut-être une nouvelle erreur à celui qui osera émettre son opinion. Cependant la plupart se sont beaucoup approchés de la vérité, et leurs opinions, en apparence contradictoires, ne sont telles que par la manière dont elles

ont été exposées. Ainsi tous reconnaissent une augmentation d'action, une excitation dans l'encéphale ; mais les uns en placent le siége dans les méninges, les autres dans le cerveau lui-même, quelques-uns dans le système artériel : on a regardé cette excitation comme un état voisin de l'inflammation, ou une inflammation réelle, ou comme une excitation bien différente dont l'unique but est l'augmentation de l'exhalation séreuse.

Avant d'exposer ma manière de voir, je rappellerai que l'arachnoïde, de texture séreuse, presque entièrement composée d'exhalans et d'absorbans, est insensible dans l'état sain, et très-douloureuse lorsqu'elle est malade ; que les autopsies multipliées des sujets morts d'Hydrocéphalite ont démontré un épanchement séreux dans les ventricules et différentes traces d'inflammation, soit sur les méninges, soit dans le cerveau, et que les cas rares où ces effets pathologiques ont manqué tiennent à la rapidité avec laquelle la maladie s'est terminée ; alors l'épanchement n'a pas eu le temps de se former ou a été repompé, et les caractères inflammatoires ont disparu, comme cela arrive sur toute autre partie du corps au moment de la mort. Je rappellerai encore que l'inflammation affecte également les capillaires sanguins et les capillaires lymphatiques ; que les phlegmasies de ces derniers ne présentent le symptôme de la rougeur que secondairement lorsque les capillaires sanguins participent à l'inflammation ; enfin, que tous les tissus sont susceptibles de différens modes d'inflammation : c'est ainsi que la peau nous offre l'érythême, l'érysipèle, les dartres, la scarlatine, etc. Cela posé, je pourrai,

sans donner trop aux hypothèses, établir la théorie suivante.

Quelle que soit la cause de l'Hydrocéphalite, elle agit en irritant les capillaires blancs de l'arachnoïde intérieure : il en résulte une inflammation lymphatique. Alors, augmentation de sensibilité, et par continuité de tissus et consensus de fonctions, exaltation de tout l'arbre sensitif ; de là, douleurs de tête, impression pénible d'une lumière vive, resserrement de la pupille, convulsibilité augmentée, accélération du pouls, chaleur de la peau, vomissement, en un mot excitation de tous les systèmes et appareils. L'irritation de l'arachnoïde se transmet de proche en proche sur une étendue plus ou moins considérable des méninges ; le cerveau et le cervelet lui-même ne restent pas entièrement passifs dans cette communication phlogistique. Une plus grande quantité de fluide est appelée vers la tête, les carotides et les temporales battent avec force, la conjonctive et la face sont injectées ; mais c'est à l'intérieur que la congestion se fait avec plus d'efficacité. Les capillaires artériels ont éprouvé un accroissement d'activité, le sang circule avec force et passe rapidement dans le système veineux qui se dilate et en retient une plus grande quantité, de même qu'on voit les veines du sein se gonfler pendant la lactation, qu'il y a varicocèle chez les jeunes gens doués d'une force propagatrice trop énergique, etc., et les symptômes d'exaltation acquièrent le plus haut degré d'intensité dont ils soient susceptibles.

Bientôt s'effectue l'exhalation séreuse ; la maladie semble changer de forme et de caractère, l'excitation tombe. Ainsi que l'exhalation purulente détruit le

spasme, suspend les symptômes inflammatoires, et calme la fièvre d'une pneumonie, de même cette exhalation, en détruisant le spasme et l'éréthisme, modère tous les symptômes, et serait peut-être une terminaison heureuse, si le siége de l'épanchement, la délicatesse du cerveau et la solidité du crâne ne rendaient cet épanchement même aussi funeste que l'inflammation lymphatique. Alors se manifestent les symptômes de la compression : la couche des nerfs optiques en reçoit le premier effet et décide les viciations de la vision, la dilatation de la pupille : l'assoupissement survient, et les paralysies ont lieu. Cet état de calme n'est pas de longue durée : la compression du cerveau devient cause excitante de cet organe, et la présence du liquide fait la fonction d'un corps étranger contre lequel l'économie entière se soulève pour s'en débarrasser. Ici commence la réaction de la troisième période : accélération incalculable du pouls, retour du vomissement, mouvemens convulsifs beaucoup plus fréquens et plus rapides. Mais cette réaction se ressent de la faiblesse et de la torpeur qu'ont occasionnées l'inflammation et l'épanchement. Tout l'effort se dirige vers la tête, et ne fait qu'ajouter au mal et accélérer la ruine totale des forces et de la vie.

L'inflammation lymphatique a-t-elle été modérée ? a maladie suivra une marche régulière, et l'autopsie ne laissera voir que de faibles altérations pathologiques, à moins que, par sa durée, elle n'ait occasionné l'inflammation consécutive des capillaires sanguins ou lymphatiques des méninges et du cerveau. Alors, selon le cas, on trouvera des épanchemens variés, des traces d'inflammation et de suppuration dans

différens endroits, ou même de véritables tubercules qui se seront développés, comme ils se développent dans les poumons à la suite d'un catarrhe. Gardons-nous de donner trop d'extension à cette idée de réaction de l'Hydrocéphalite sur les parties environnantes : il n'est pas rare de voir l'arachnoïde ventriculaire sympathiser passivement avec ces mêmes parties, et devenir secondairement le siége de l'Hydrocéphale aiguë. C'est dans ces circonstances qu'on a donné avec raison à la maladie le nom d'Hydrocéphalite symptomatique.

L'inflammation des lymphatiques est-elle très-intense ? elle se communiquera bien vîte à tout le système cérébral, le raptus sanguin sera proportionné, l'inflammation s'emparera d'une plus grande étendue de parties, et anéantira le principe de la vie sans laisser la maladie parcourir ses périodes, ou bien, par l'effet de l'afflux d'une plus grande quantité de sang, la seconde période n'a point lieu, et la troisième amène promptement la mort. C'est dans des cas semblables qu'on a trouvé les ventricules vides, des traces bien prononcées d'inflammation ou leur absence complète, et sur-tout la pulpe cérébrale ferme, rouge et gorgée de beaucoup de sang. La douleur vive dont s'accompagne l'inflammation des membranes séreuses et des vaisseaux lymphatiques explique la violence de celle qui arrache les cris déchirans de l'Hydrocéphalite.

Les sympathies multipliées et bien connues de l'encéphale avec tous les organes et tous les appareils, me dispensent d'entrer dans les détails minutieux d'une explication particulière à chaque symptôme ou

résultat pathologique. Il est facile à celui qui a étudié ce consensus sublime de nos fonctions, de saisir, d'après ce qui a été dit, la véritable manière dont chaque phénomène est produit, sans se laisser entraîner par les explications souvent plus qu'hypothétiques du D.r *Cheyne* (1).

Il est temps de justifier la dénomination d'Hydrocéphalite que j'ai adoptée. Nous trouvons dans la maladie excitation inflammatoire de quelque partie de l'encéphale, et accumulation de sérosité ; or, il est facile de conclure sur la bonté et la justesse de l'expression que je propose, non dans la futile intention de créer un mot, mais pour abréger la locution en lui conservant autant et même plus de force, puisqu'il donne, par son étymologie, une idée exacte de la nature de la maladie : *Ydor* eau, *Cephale* tête; et la terminaison *ite* reçue pour exprimer l'état inflammatoire. Ainsi le terme Hydrocéphalite présente à la pensée, accumulation d'eau dans la tête, à la suite d'une phlegmasie de cette partie (2).

On voit par tout ce qui a été dit que je fais consister la nature essentielle de l'Hydrocéphale aiguë dans la

---

(1) C'est ainsi qu'il admet, pour expliquer la vision double et le strabisme, que les quatre muscles droits de l'œil étant seuls sous la dépendance de la volonté, sont paralysés par la compression du cerveau ; et que les muscles obliques n'étant point soumis à l'influence de la volonté, continuent à se contracter, et détournent l'œil de sa direction naturelle, d'où résultent le strabisme et ensuite la double vision, par défaut d'accord du point visuel.

(2) Il est une foule de circonstances où, par analogie, on pourra dire : Hydropéricardite, Hydropleuritis, etc.

phlogose des faisceaux blancs de l'arachnoïde ventriculaire, et que c'est là le point de départ de toutes les autres altérations pathologiques, soit du cerveau, soit des organes plus éloignés. Cette opinion est vraie, elle repose sur la connaissance de la structure intime de l'arachnoïde, de ses fonctions et des altérations morbides dont elle est susceptible, et sur l'examen des lésions organiques trouvées après la mort. Elle diffère essentiellement de celle du D.r *Coindet* : il croit le cerveau primitivement enflammé, et tout me porte à croire, au contraire, que c'est l'arachnoïde.

COMPLICATIONS.

Nul doute que l'Hydrocéphalite ne se complique avec une foule d'autres maladies; mais la rapidité de sa marche, l'intensité et la gravité de ses symptômes obscurcissent tellement les phénomènes des affections avec lesquelles elle peut coexister, qu'elle paraît en suspendre, ou en suspend réellement la marche, et que le praticien, tout occupé de la maladie effrayante des ventricules, néglige tout ce qui lui paraît étranger ou le regarde comme un épiphénomène insignifiant. Aussi cette partie de l'histoire de l'Hydrocéphale aiguë est-elle bien peu avancée : quoique nous possédions un assez bon nombre d'observations, à peine quelques-unes éparses et souvent mal détaillées nous font-elles entrevoir quelques complications; il est dif-

ficile de pouvoir en tirer tout le parti convenable. Dans la plupart la maladie complicante n'a été reconnue qu'après la mort, et les signes qui lui sont propres n'ont été qu'imparfaitement et même pas du tout exposés. Ma tâche se bornera donc à indiquer les complications plutôt qu'à les décrire, en attendant que des faits mieux tracés fournissent le complément de cet article. Alors la maladie mieux connue sous ce point de vue, permettra d'apprécier lorsque les deux maladies, développées simultanément, auront une existence et une marche indépendantes l'une de l'autre, lorsque par conséquent elles seront idiopathiques, ou bien lorsque l'une des deux aura précédé l'autre, tantôt sans influence sur son apparition, tantôt au contraire en ayant sur elle une influence bien marquée; en la produisant et la rendant, selon l'époque où elle paraît, ou maladie symptomatique ou maladie critique. Nous avons vu, à l'article des causes morbides, l'Hydrocéphalite être en quelque sorte la crise des affections auxquelles elle a succédé, et plus loin nous l'avons vue se terminer par plusieurs maladies qui en deviennent la crise. Le moment de tracer ces variétés pathologiques n'est pas encore arrivé; jusques-là l'imagination suppléerait aux faits, et quelque fondées que puissent être les analogies, on sent à combien d'erreurs cette méthode exposerait.

A part les observations citées par *Cheyne*, où la fièvre intermittente est devenue la crise de l'Hydrocéphalite, et les circonstances où le D.r *Coindet* observe qu'elle survient dans le cours d'une fièvre bilieuse, et pendant les épidémies catarrhales, je ne connais aucune observation où cette terrible affection

ait été, d'une manière bien évidente, compliquée avec une fièvre essentielle.

Les complications avec différentes phlegmasies sont très-fréquentes. Il est peu de praticiens qui n'aient rencontré des points inflammatoires sur l'arachnoïde et dans le tissu même du cerveau, et cependant je doute qu'on doive regarder toutes ces inflammations partielles comme des complications avec la frénésie; ils ne sont qu'un degré d'intensité de plus de l'Hydrocéphalite. La phlogose des lymphatiques s'est communiquée à quelques faisceaux des capillaires sanguins.

Souvent la conjonctive est enflammée; cependant je n'ai jamais regardé cette circonstance comme une ophtalmie, comme une complication. M. *Capuron* l'a vue coexister avec la pleurésie et la pneumonie sur un enfant à la mamelle. M. *Coindet* rapporte à la fin de son mémoire une observation fort intéressante et bien détaillée de St.-Clair, dans laquelle l'autopsie démontra une Hydrocéphalite et une phthysie pulmonaire déjà avancée que rien n'avait indiquée pendant la vie.

C'est l'inflammation des viscères abdominaux qui a le plus souvent été observée en concomitance avec l'Hydrocéphalite. M. *Trappe* cite une observation où la maladie dura onze jours; elle était venue se joindre à une inflammation existante de l'iléon, du cœcum et de son appendice; l'autopsie démontra toutes ces altérations. *Yeats* a signalé d'une manière particulière l'inflammation du duodénum, et le D.r *Cheyne* a presque toujours trouvé après la mort l'inflammation des intestins et de la surface du foie qui était parsemée de différens tubércules en suppuration. Le professeur *Heineken* a aussi beaucoup insisté sur cette inflamma-

tion simultanée du foie « : L'action du foie, dit-il, sous laquelle se cache celle du cerveau, se manifeste distinctement par une tuméfaction de l'hypocondre droit, et par une sensibilité douloureuse de cette partie lorsqu'on la touche ; même le vomissement continuel avec éjection de matières bilieuses, prouve la présence d'une affection du système biliaire. Celle-ci est souvent de nature inflammatoire, et se dissipe lorsqu'on la combat de bonne heure par l'application de sang-sues à l'endroit douloureux. En même temps que l'affection du foie, ou peu de temps après, se présentent les symptômes d'un dérangement dans l'action cérébrale, auxquels succèdent plus ou moins promptement ceux de l'hydropisie du cerveau. Il est, dans beaucoup de cas, impossible de pouvoir déterminer lequel des deux organes, du foie ou du cerveau, a été atteint primitivement, et cette difficulté dépend du consensus intime qui règne entre eux. » Deux observations de *Thomson* ne laissent pas non plus douter de la coexistence de l'inflammation du foie avec l'Hydrocéphalite : dans la première, l'abdomen fut sensible à la pression pendant toute la durée de la maladie, sur-tout vers la région du foie, et à l'autopsie il trouva deux abcès formés dans la substance de ce viscère ; le malade était un enfant de 4 ans. Une petite fille de 4 ans aussi fait le sujet de la 2.e observation : elle eut, comme dans le cas précédent, la région hypocondriaque droite très-douloureuse et tendue pendant presque toute la durée de la maladie, qui se termina par la guérison. L'enfant prit 210 grains de calomélas avant de saliver, et 310 en tout.

De ces faits je conclus que l'inflammation du foie

est de toutes, celle qui se joint le plus fréquemment à l'Hydrocéphalite : le fait existe ; la cause ne peut en être trouvée que dans cette grande sympathie qui lie le cerveau à l'organe hépatique. Ici on ne peut dire que c'est une chute qui a contus et enflammé les deux viscères à la fois.

M.r *Cheyne* a plusieurs fois trouvé les glandes mésentériques tuméfiées et même quelques-unes en suppuration. Dans le 57.e volume de la Bibliothèque médicale, on trouve une observation où les organes pectoraux et abdominaux étaient sains, excepté les ganglions mésentériques qui étaient engorgés et durcis. Peut-être serait-on fondé à chercher, ailleurs que dans le consensus sympathique, la cause de ces lésions des viscères abdominaux : si je ne me trompe, ces lésions, plus communes en Angleterre, où le calomélas est donné à des doses exorbitantes, sont l'effet de l'action stimulante du sel mercuriel sur ces viscères.

Je ne regarderai point comme complication les différens accidens nerveux qui surviennent ; quelle que soit leur intensité, ils sont des symptômes de la maladie du cerveau et rien de plus. Je n'appellerai pas davantage complication les lésions nerveuses que l'Hydrocéphalite laisse après elle ; elles en sont des conséquences et dépendent de l'altération qu'elle a portée sur l'organe encéphalique.

La première observation de M. *Bard* nous présente un exemple d'Hydrocéphalite venant se joindre à une leucophlegmatie, chez un jeune homme de 18 à 20 ans : elle se termina heureusement. Nous avons

déjà vu l'anasarque lui donner naissance et en être la crise.

Chez les enfans dont les fontanelles ne sont point encore ossifiées, la distension du cerveau par le fluide accumulé peut en faire saillir une portion à travers ces ouvertures naturelles et produire un Hydrencéphalocèle, que je considèrerai plutôt comme une circonstance favorable, que comme une complication; en effet, cette issue d'une portion du cerveau diminue d'autant la compression, et sa réduction pourrait causer une mort subite, ou du moins aggraver les symptômes de la compression.

De ce que le malade rend des vers par la bouche ou par les selles, ce n'est pas une raison de les regarder toujours comme une complication; le plus souvent ils sont nuls, et ne méritent aucune attention; cependant leur grand nombre et l'irritabilité du tube intestinal les rend quelquefois une complication très-aggravante: susceptibles de produire la maladie, ils en augmentent nécessairement les accidens, donnent plus d'intensité à l'état spasmodique, renouvellent les coliques, et lorsqu'ils sont rendus procurent un soulagement évident.

Non seulement l'Hydrocéphalite peut survenir pendant une dentition pénible et orageuse, mais encore celle-ci peut être la cause de la maladie sans cesser d'exposer par elle-même à des dangers réels. Dans l'un et l'autre cas il y a toujours complication et complication très-fâcheuse; l'une et l'autre maladie exaspèrent le système nerveux, et appellent en abondance les fluides à la tête.

L'observation curieuse de *Paisley* était une complication

plication d'Hydrocéphalite avec différens kystes situés à la partie supérieure du cerveau, et contenant de petits corps blancs dont il n'a pu reconnaître la nature; ils ressemblaient à des vers; mais ils étaient sans vie et renfermés dans des plicatures membraneuses. Ce genre d'altération et tous ceux trouvés dans le cerveau n'ont jamais pu et ne pourront jamais être reconnus ni même soupçonnés pendant la vie: ils sont au reste de funestes complications, la mort en est la suite nécessaire.

Je borne là ce que j'avais à dire sur les complications. Il serait facile de les multiplier; mais j'ai dû ne parler que d'après les faits; et ce n'est qu'à mesure que ceux-ci, en se multipliant, démontreront les complications que j'ai omises et qui peuvent exister, qu'il viendront d'eux-mêmes se placer dans le cadre.

PRONOSTIC.

Après l'Hydrophobie, l'Hydrocéphalite est une des maladies le plus souvent et le plus promptement mortelles. Cependant, malgré le danger imminent dont elle est toujours accompagnée, je ne crains point de porter un pronostic plus avantageux, possédant cinq observations de guérison sur treize personnes que j'ai été appelé à suivre dans leur maladie, ce qui donnerait plus du tiers du succès. Ce résultat se rapproche beaucoup de celui de M. *Bidault de Viliers* qui, d'après le relevé qu'il a fait, dit que sur 37

malades 22 sont morts et 15 guéris, et il pense qu'on peut sauver les deux-tiers des malades. *Percival* compte avoir guéri 11 malades sur 26. *Cheyne* en a guéri 6 sur 15. M. *Bouvier* porte un pronostic encore plus favorable ; il croit pouvoir assurer que, prise à temps, l'Hydrocéphalite est toujours guérissable, et que si elle est si souvent incurable, cela tient à ce que le médecin n'est appelé que lorsque la maladie a fait des progrès irréparables. M. *Itard* vient d'ajouter aux espérances de succès dans son savant article du Dictionnaire des sciences médicales. Les calculs d'*Odier* sont un peu plus funestes ; il établit, d'après ses observations et le relevé des malades qui en meurent annuellement à Genève, qu'il n'en guérit qu'un sur quatre. Mais, en remontant à une époque plus voisine de la connaissance de la maladie, les praticiens s'accordent à la déclarer mortelle. *Whytt* a vu vingt malades, et tous sont morts. *Watson* n'en a sauvé qu'un sur dix. *Fothergill* avoue ne pouvoir proposer aucun moyen probable de guérison, la maladie ayant éludé tous ses efforts, aussi bien quand il a été appelé seul que lorsqu'il s'est trouvé en consultation avec les plus habiles médecins. *Nisbet*, *Thomas*, *Willermer* n'ont pas été plus heureux, et déclarent avec *Boerhaave* la maladie au-dessus des ressources de l'art, prétendant, malgré les succès de *Murray*, que ceux qui ont cru l'avoir guérie se sont trompés sur la nature et le diagnostic de l'affection qu'ils ont eu à traiter. C'est aussi le doute qu'ont voulu élever Underwood, Haliday et MM. *Collinet* et *Ducasse*. *Camper* a partagé leur opinion, et éloigne même l'emploi de tout remède, dans la crainte d'aggraver le mal. *Barailon* va plus loin, puisque,

malgré sa terminaison rapide, il est étonné qu'elle ne soit pas plus promptement mortelle. Cependant le D.r *Haliday* rend compte du succès qu'il a obtenu de l'application des vésicatoires sur la tête et des cataplasmes âcres aux pieds, conjointement avec l'administration intérieure du calomélas uni au jalap.

Il reste démontré que, toujours grave et terrible, l'Hydrocéphalite a cessé d'être aujourd'hui une maladie incurable. Espérons, avec le D.r *Bouvier*, que la maladie deviendra moins dangereuse à mesure qu'elle sera mieux connue, et que le traitement rendu plus méthodique pourra être employé assez tôt.

Il est des circonstances qui apportent quelques modifications dans le pronostic. C'est ainsi que, d'après l'observation de Fothergill qui, il est vrai, ne saigna jamais, l'Hydrocéphalite est plutôt fatale chez les individus forts et vigoureux que chez ceux d'une complexion faible ou maladive. Elle est aussi beaucoup plus grave chez les adultes que chez les enfans; cependant *Gondinet* a tort d'avancer qu'alors elle est toujours mortelle. Elle est mortelle, quand elle succède à une maladie chronique, à une altération organique du cerveau et même, selon *Coindet*, à une fièvre bilieuse ou à une scarlatine. L'époque où le médecin sera appelé fera encore varier son jugement: à son début, l'hydropisie des ventricules offrira de plus grandes espérances que lorsqu'elle sera arrivée à la 2.e période; et, parvenue à la 3.e, elle sera au-dessus des ressources de l'art. L'observation du jeune Cunningham citée par *Armstrong*, et celle du professeur *Baumes* doivent nous engager à ne jamais désespérer entièrement : dans les deux cas l'écartement des sutures avait lieu, et les

malades guérirent. Si l'on peut statuer quelque chose sur la seule circonstance où elle a paru épidémique, je la regarderai alors comme beaucoup plus grave; elle était mortelle lorsqu'on laissait passer le premier moment sans apporter les secours les plus prompts.

L'Hydrocéphalite subaiguë, donnant au praticien plus de temps pour agir, offre en général moins de danger que celle qui est aiguë. Les trois variétés sont fâcheuses, lorsqu'elles sont abandonnées à la nature; mais par les soins méthodiquement administrés, l'Hydrocéphalite inflammatoire est la plus facile à guérir, et la nerveuse se montre la plus rebelle.

Concluons que l'Hydrocéphalite est une affection des plus graves; que, le plus souvent mortelle, elle offre cependant quelques chances de succès au praticien qui, attentif aux plus petites circonstances surtout chez les enfans, saura reconnaître de suite la maladie, et lui opposera toutes les ressources que l'art met en son pouvoir.

TRAITEMENT.

S'IL était vrai que l'art ne pût rien contre l'Hydrocéphalite, je conseillerais de ne point tourmenter les malades par d'inutiles remèdes, et ma tâche serait remplie. Heureusement, des faits nombreux ont fait disparaître cette funeste prévention en faveur d'une

terminaison toujours mortelle, et attestent la puissance de la Médecine et les effets avantageux d'un traitement méthodique appuyé sur des expériences multipliées. La marche de la nature ne fournit aucune induction pratique; elle tend sans cesse à la destruction et à la mort. Bien loin de lui donner le temps d'agir par une expectation coupable, il faut de suite lutter contre cette tendance vicieuse avec une fermeté et une constance inébranlable dans l'exécution du plan qu'on a adopté. C'est dans un empirisme, mais un empirisme raisonné qu'il faut chercher les bases fondamentales du traitement, qui devient méthodique et rationnel par l'heureuse application de chaque moyen aux différentes circonstances de la maladie. Attentif aux trois variétés, le médecin ne perdra pas de vue les complications et sur-tout l'état des viscères abdominaux. Ici, comme dans bien d'autres maladies, il n'a pas la ressource d'appliquer le remède sur la partie souffrante, mais il n'en est pas moins efficace, et d'ailleurs la cause n'a pas non plus agi directement sur le siége du mal.

Traitement Prophylactique.

Eloigner ou combattre toutes les causes susceptibles de produire l'Hydrocéphalite, ou en arrêter les effets si elles ont déjà agi, voilà le but du traitement prophylactique. Pour exposer la première partie avec les détails convenables, il faudrait faire un traité complet d'hygiène, et sur-tout tracer le plan d'éducation physique et morale le plus approprié à la constitution et au caractère de chaque enfant. Ce travail

immense ne peut entrer dans le cadre reserré de cet opuscule, et ce n'est que bien sommairement que je me permets de rappeler : 1.° qu'on doit éviter un air vicié, l'exposition à un soleil ardent et à une chaleur trop vive, et sur-tout le passage brusque d'une chaleur excessive à un froid considérable ; 2.° que l'habillement ne sera nulle part trop serré, ne présentera aucun lien nuisible, et sera toujours en harmonie parfaite avec la température et la saison ; 3.° que les soins de propreté seront rigoureux, plus encore chez les enfans dont la peau délicate reçoit plus facilement toutes les impressions fâcheuses ; que les lotions et les bains leur seront très-utiles, mais avec ce discernement qui fait éviter les excès paradoxaux du citoyen de Genève ; 4.° que la nourriture sera toujours saine ; plus végétale chez les sujets sanguins, nerveux et colériques ; et plus animale chez les personnes lymphatiques et scrofuleuses : qu'on ne saurait prendre des précautions trop sévères pour procurer une bonne nourrice à l'enfant, et ne pas balancer d'en changer si l'on avait mal rencontré ; 5.° que le vin et les boissons alcooliques prises en excès, nuisibles aux adultes, le seront bien plus aux enfans ; que cependant on peut avec avantage, ainsi que l'ont recommandé *Hippocrate* et *Rosen*, donner un peu de bon vin aux enfans faibles et valétudinaires, mais trempé avec de l'eau et adouci avec du sucre ; 6.° qu'on cherchera à diminuer toute évacuation excessive et pernicieuse, et à rétablir celle qui aurait été supprimée ou diminuée, et, par la même raison, à combattre la constipation à toutes les époques de la vie ; 7.° que, dans l'exercice, on doit s'y livrer modérément, et s'interdire

ceux dont les mouvemens déterminent une direction vicieuse du sang vers le cerveau; mais que le repos et une éducation molle et délicate sont beaucoup plus préjudiciables qu'une vie active; 8.° que les travaux d'esprit seront dispensés de manière à ne point tenir le cerveau dans un état de tension habituelle; que c'est pendant les études des enfans très-irritables et dont la tête est volumineuse, qu'une sévérité trop rigoureuse serait bien nuisible; 9.° que les passions violentes et tristes seront plus spécialement évitées; 10.° que dans toute espèce d'affection pathologique, sur-tout si elle intéresse un organe qui ait avec le cerveau des relations plus directes, le praticien ne perdra jamais de vue les symptômes qui peuvent se passer du côté de la tête pour y subvenir sur-le-champ; 11.° que lorsque les vers menaceront de quelques accidens nerveux, il faudra en provoquer l'expulsion, mais par des moyens doux et qui ne deviennent pas, comme on le voit trop souvent, pires que le mal; 12.° que la dentition, quoique en général moins orageuse qu'on ne l'a dite, devra cependant fixer l'attention constante, afin de combattre les accidens qu'elle fera naître, ou de mettre en usage les moyens les plus propres à favoriser l'éruption des dents dont la tardive et pénible sortie est une cause d'excitation permanente. On a vu la diminution des symptômes hydrocéphaliques suivre de près la sortie naturelle ou artificielle d'une ou deux dents. Si, par une cause quelconque, un enfant pléthorique éprouve des frayeurs soudaines qui troublent le sommeil et font pousser des cris qu'on n'apaise qu'à la longue, on se gardera de traiter légèrement ces sortes de terreurs paniques; elles sont les

préludes des maladies nerveuses les plus graves. Selon l'exigence des cas, après en avoir combattu la cause, on saignera par les sangsues ou autrement, dans les congestions sanguines; on fera vomir avec le sirop de glauber, le tartre ou l'ipécacuanha, et on purgera dans les désordres des premières voies; on baignera souvent à l'eau tiède, on appliquera les sangsues, et l'on administrera, entr'autres antispasmodiques, le camphre uni au sucre, la poudre de guttète à 1/4 ou 1/3 de grain par prise toutes les deux ou trois heures, on aura recours aussi, avec peut-être plus de succès, à 1/2 grain ou un grain d'oxide de zinc répété de trois en trois heures, lorsque l'individu sera très-irritable et très-mobile. Mais est-il possible de garantir de l'Hydrocéphalite un enfant qui y serait constitutionnellement prédisposé, et dont plusieurs frères auraient été moissonnés par cette cruelle maladie? L'observation est encore muette, et tous les moyens tentés ont échoué. Le moxa, les cautères, les sétons, les vésicatoires, les voyages, rien n'a pu y soustraire des enfans pour lesquels on prenait toutes ces précautions, afin d'éloigner un mal auquel avaient déjà succombé plusieurs enfans de la même famille.

Il n'est pas permis encore d'indiquer les moyens qui peuvent arrêter la maladie, lorsque le germe en est déjà porté dans le cerveau; cependant on est parvenu, dans beaucoup de circonstances, à obtenir cet heureux résultat; voici la manière dont s'explique *Odier* en faveur des vésicatoires : « Je dirai plus, je suis persuadé que, par ce moyen, je l'ai prévenue (l'Hydrocéphale aiguë); j'ai vu au moins plusieurs malades qui me paraissaient avoir tous les symptômes

d'une Hydrocéphale aiguë sur le point de se manifester. Un vésicatoire appliqué sur l'occiput, et, dans quelques cas, un autre plus bas, à la nuque, ont suffi pour dissiper mes craintes, et pour rétablir parfaitement leur santé, mais d'une manière si prompte que j'ai cru, dans ces cas-là, m'être trompé sur la nature de la maladie. N'est-il pas cependant plus vraisemblable que le mal, cédant sur-le-champ au remède, n'a point eu le temps de parcourir ses périodes ? » *Quin* croit aussi avoir plusieurs fois prévenu la maladie par la simple application des vésicatoires. M. *Matthey* pense qu'on peut, dès l'invasion, combattre quelquefois avec succès par un vésicatoire, un émétique, le mode d'excitation du cerveau qui la constitue. J'ai vu deux fois, entr'autres, les symptômes effrayans d'une Hydrocéphalite commençante céder à l'emploi de deux ou trois sangsues derrière la nuque ou aux tempes, d'une potion antispasmodique, et des sinapismes très-étendus aux membres inférieurs. M. *Itard* croit qu'il est possible de prévenir, dans son début, l'entier développement de l'Hydrocéphale chronique essentielle (Hydrocéphalite subaiguë), et dit avoir ainsi sauvé plusieurs enfans du danger imminent auquel ils étaient exposés.

De ces faits nous tirerons la conséquence, qu'il est possible d'arrêter la maladie au début, et que, selon les circonstances, les saignées, les émétiques, les antispasmodiques, mais sur-tout les dérivatifs seront très-efficaces pour produire cet effet.

Examen des différens Moyens Thérapeutiques, proposés contre l'Hydrocéphalite.

Plus une maladie est grave et difficile à guérir, plus elle compte de méthodes curatives : le cancer, la rage, l'épilepsie en sont des exemples frappans ; déjà l'Hydrocéphalite se trouve attaquée par tant de classes de médicamens, qu'elle a mis à contribution la matière médicale presque entière. Le danger fait chercher des ressources dans tous les moyens imaginables, et c'est par l'étude comparative des effets plus ou moins avantageux de ces moyens, qu'on parvient à apprécier le degré de confiance que chacun mérite, à indiquer les cas où il est préférable, et à disposer un plan de traitement à la fois empirique et rationnel. Sans cette appréciation légitime, le praticien, riche de moyens, se trouve bien des fois dans l'impossibilité de conduire sagement la maladie : les symptômes se présentent en masse ; il veut les combattre tous, et leur oppose pêle-mêle des médicamens toujours prônés, mais qui, donnés sans choix, sont nuls ou même nuisibles. Avant d'entreprendre de tracer un traitement méthodique, je vais successivement examiner les différens médicamens vantés contre l'Hydrocéphalite, et leur action dans cette maladie.

Préparations mercurielles. Les succès que le D.r *Boyse*, de Cantorbéry, avait obtenus du calomélas dans les fièvres comateuses des enfans, la facilité avec laquelle ceux-ci le supportent, et plus encore les effets du mercure sur le système lymphatique, décidèrent Whytt à introduire le calomélas dans le traite-

ment de l'Hydrocéphalite. Dobson et Percival ont beaucoup insisté sur ce médicament, et depuis, tous les praticiens en ont fait un usage habituel. Tous ne l'ont pas administré de la même manière, ni avec un égal succès: aussi les opinions sont-elles très-partagées sur ses effets. Les uns en plus grand nombre ne l'ont donné que comme purgatif, et, pour augmenter son action, l'ont associé à la scammonée, à la gomme gutte, au jalap, etc. De ce nombre est *Cheyne*, qui ne voulait que stimuler les intestins, et qui avait observé que le calomélas seul n'agissait sur eux qu'aux premières doses, et les jetait ensuite dans un état de torpeur. Les autres, avec *Odier* et le professeur *Baumes*, lui reconnaissent, outre sa propriété purgative, une vertu particulière dont M. *Bouvier* a fait une vertu spécifique, et qui l'a fait appeler le moyen par excellence par M. *Formey*. *Percival* avait en lui une grande confiance, il l'employait intérieurement et extérieurement en frictions: il a guéri 11 malades sur 26. M. *Coindet* ne le croit utile que dans l'Hydrocéphalite symptomatique, en débarrassant les intestins. D'après la méthode anglaise, le D.r Heineken et quelques autres l'ont donné dans l'intention de provoquer la salivation, et, dans ce but, l'ont porté de suite à une dose très-considérable; car, à des doses modérées, il ne la produit pas, ce qu'avaient déjà observé *Thomas*, *Percival* et *Armstrong*. Cette méthode est peu goûtée; cependant une observation de J. G. *Croker* devrait la recommander: les DD.rs *Cheyne* et *Coindet* ont observé en sa faveur, que la fièvre mercurielle apportait au moins de l'amendement, et ce dernier serait tenté d'unir les frictions au calomélas pour accélérer cet

effet, que le spasme, soit des intestins, soit du cerveau, rend très-difficile, et qui nécessite souvent des doses effrayantes : alors le mercure trop efficace devient lui-même nuisible par une salivation trop abondante. MM. *Collinet*, *Ducasse*, *Waren de Taunton* refusent de reconnaître les bons effets du mercure, et s'élèvent contre son usage qu'ils regardent au moins comme inutile. *Watson* avait déjà mis en doute ses succès, puisque, malgré les éloges qu'il lui a donnés, il n'a guéri qu'un malade sur six. On a dit, au reste, trop de bien et trop de mal du mercure : il ne guérit pas toujours, mais ce n'est pas une raison pour le rejeter; et, puisqu'il est le seul moyen dont on ait obtenu des succès marqués, il convient de s'en servir jusqu'à ce qu'on en trouve un qui guérisse mieux. Sans lui accorder une vertu spécifique, je suis porté à lui reconnaître une manière d'agir particulière, indépendante de sa qualité purgative; et cette action, selon *Thomson*, se passe sur le système lymphatique, sur lequel le mercure exerce une médication particulière. Les faits sont trop multipliés et attestés par des auteurs trop recommandables, pour remettre en question l'efficacité de ce médicament dans l'Hydrocéphalite : peut-être les insuccès ont-ils été le résultat de la manière peu méthodique dont la maladie a été traitée, autant que de son intensité.

MM. *Cheyne* et *Heineken* veulent qu'on le donne dès le début : l'un, pour stimuler les intestins et déplacer l'irritation encéphalique; l'autre, pour provoquer, par une dose portée rapidement à 30 grains par jour, une salivation abondante qu'il croit préférable à la diarrhée qui, selon lui, trouble et complique la mar-

che de la maladie. *Fothergill* avait déjà recommandé dans le premier moment le calomélas uni à quelque autre purgatif, mais dans l'intention d'expulser les vers qui pouvaient être cause ou complication. Comme le muriate de mercure doux n'est administré par le plus grand nombre que dans l'intention de combattre l'épanchement, il n'a le plus souvent été conseillé qu'après la première période de la maladie, et cette méthode est préférable, parce que, dès le principe, le calomélas, excitant les lymphatiques, ajouterait à l'irritation déjà existante et augmenterait la violence du mal. Lorsque l'épanchement est bien formé, que la mort paraît imminente, il ne faut pas le croire inutile; *Dobson*, *Percival* et *Odier* disent qu'il offre encore des ressources, mais à une haute dose; et le professeur *Baumes* le regarde comme le moyen sur lequel on doit le plus compter : on connaît le succès qu'il en a obtenu dans un cas où les sutures étaient écartées et les tégumens infiltrés. *Cheyne* l'a vu réussir dans des circonstances presque désespérées, suspendre au moins la terminaison du mal, interrompre les symptômes, arrêter les convulsions, rendre les sens internes et externes à leurs fonctions, et il a vu tous ces efforts être impuissans contre une grande débilité et une constitution qui a beaucoup souffert.

Il ne faut point être timide dans la dose à prescrire. *Odier* a fait prendre 80 grains en huit jours; *Heineken* est allé à 30 grains en 24 heures, pour entretenir la salivation. M. *Formey* veut qu'on l'unisse au sucre à la dose d'un à deux grains par heure, jusqu'après avoir produit 6 à 8 selles par jour, et qu'on le suspende à mesure que les symptômes diminuent. *Armstrong* n'a

pas passé 6 grains par jour. Des succès multipliés justifient ces quantités excessives du sous-muriate de mercure : je dois à la vérité de dire qu'un non moins grand nombre de guérisons ont été obtenues par des doses moins considérables; chez les cinq malades que j'ai eu le bonheur de voir guérir, je n'ai jamais donné plus de 6 à 10 grains par jour. C'est l'intensité et l'urgence des symptômes qui détermineront la dose. On commencera par 4 ou 6 grains par jour; et si la maladie continue ses progrès, on augmentera jusqu'à ce qu'on obtienne une rémission dans les symptômes, ou qu'on détermine des selles abondantes ou un flux considérable de salive.

Le calomélas formant la base de presque tous les modes de traitement, a rarement été prescrit seul : presque toujours on l'a associé à quelque poudre purgative, l'aloës, le jalap, la scammonée et la gomme gutte; on l'a uni avec avantage, mais plus rarement, aux préparations scillitiques, à l'extrait de quinquina. C'est principalement avec les frictions mercurielles qu'il a souvent été combiné; cette méthode a été préconisée sur-tout par les médecins anglais. M. Bouvier a eu huit fois l'occasion de se féliciter de son emploi. MM. *Bard* et *Pitts Grapper* n'ont pas été moins heureux dans quelques circonstances : le premier a cru devoir proposer la méthode de *Clare*; mais ne ferait-elle pas saliver beaucoup trop vite et à pure perte ?

La meilleure manière d'administrer le calomélas, n'est point de l'incorporer d'avance dans une potion ou un opiat. Il faut préparer la dose qu'on veut donner par jour, et la distribuer par paquets qu'on fait prendre toutes les heures ou toutes les deux ou trois

heures, dans une cuillerée d'infusion appropriée, de potion ou avec un peu de miel. On le donne seul avec du sucre ou uni au médicament qu'on jugera convenable; de cette manière, on est sûr de faire prendre la dose prescrite, et de la partager bien également.

Ainsi le mercure doux, sans être spécifique, est le remède le plus justement accrédité contre l'Hydrocéphalite: on peut en porter la dose de 4 à 20 ou 30 grains par jour, seul ou uni à quelque poudre inerte ou purgative; il convient de le donner par prises qu'on suspend dans un véhicule au moment de le faire prendre. J'ajouterai qu'il faut en continuer longtemps l'usage, et que ce n'est que progressivement qu'on doit en cesser l'administration: en l'interrompant trop tôt, on s'exposerait à voir la maladie se reproduire: l'observation du D.r *Moseley* en fournit une preuve convaincante: les symptômes s'aggravaient aussitôt qu'on cessait le médicament, et les accidens disparaissaient de nouveau aussitôt qu'on en reprenait l'emploi (1). Je dirai encore qu'on ne saurait mieux faire que d'user en même temps des frictions sur l'abdomen et les membres à la dose d'un demi-gros ou d'un gros, comme l'a prescrit *Dobson*, et d'après lui je conseillerai de ne point chercher à provoquer la salivation, et de suspendre les frictions aussitôt qu'elles porteront à la bouche.

Purgatifs. Les purgatifs n'ont pas été moins recommandés que le calomélas, et bien souvent le calomélas

---

(1) L'observation de M. *Hecker*, publiée dans le Journal général de Médecine, Février 1818, n'est, pas moins que la précédente, concluante en faveur de l'efficacité du calomélas.

lui-même n'a été administré que comme purgatif. Si les praticiens eussent été bien convaincus de cette manière de voir, pourquoi n'auraient-ils jamais donné seuls des purgatifs bien plus énergiques que le calomélas, et le leur auraient-ils toujours associé?

Aussitôt que l'Hydrocéphalite a été bien connue, les purgatifs ont fait une base essentielle du traitement. *Wytth*, *Fothergill*, *Watson*, *Odier* et presque tous les médecins qui ont eu à traiter cette maladie les ont mis en usage; mais tous les ont combinés avec le calomélas, pour ajouter à sa propriété cathartique. Tantôt on ne les a conseillés que dans la vue de combattre la constipation et de tenir le ventre libre: tantôt on a eu en vue de porter sur les intestins une irritation capable de détourner celle de l'arachnoïde, ainsi que MM. *Ginet*, *S.te-Marie* et *Bellefonds* l'ont heureusement obtenu sur un enfant du faubourg de la Guillotière. Un grand nombre leur ont attribué la propriété d'activer l'absorption séreuse, en produisant de nombreuses évacuations alvines. Les uns ont craint d'épuiser trop tôt les forces et ont rejeté les purgatifs drastiques, pour ne donner qu'à des doses modérées la manne, la rhubarbe, l'électuaire lénitif, le sirop de rose solutif, et, s'ils se sont permis les drastiques, ce n'est qu'à des doses modérées et unis au calomélas. *Odier*, qui long-temps fit un grand usage des purgatifs, s'élève avec force contre leur emploi abusif: il leur reproche d'abattre rapidement les forces, et s'ils ne préviennent pas la maladie, dit-il, loin de la retarder ils l'accélèrent. D'un autre côté, *Thomson*, *Cheyne*, M. *Formey* accordent aux purgatifs une confiance sans borne, et le muriate de

mercure

mercure n'est entre leurs mains qu'un purgatif dont ils augmentent l'action par les drastiques. Selon eux on ne doit point craindre la débilité apparente.

Thomson veut qu'on les administre dès le début, et ce n'est que lorsque la maladie avance qu'il y fait joindre le mercure doux dont il admet la double action sur les intestins et sur le système lymphatique. *Odier* pense qu'ils peuvent être utiles au commencement, ou pendant la convalescence; mais il avertit d'être très-réservé lorsqu'on veut les employer comme révulsifs. M. *Cheyne* veut que la première attention se porte vers le canal alimentaire et qu'on débute par quelque cathartique puissant qu'on réitère si le cas l'exige; si l'aspect et la puanteur des selles indiquent la torpeur et la faiblesse des fonctions digestives, d'où résulte accumulation de matière fécale, ou diminution et élaboration vicieuse des fluides sécrétés, il fait doubler la dose pour changer la nature des selles, et stimuler le système hépatique, le canal alimentaire, et les autres organes essentiels qui ont quelque connexion avec eux. M. *Laennec* les met au nombre des moyens propres à transporter ailleurs l'irritation qui rend trop active la nutrition du cerveau ou l'exhalation séreuse, et les conseille dès le début. M. *Formey* veut qu'ils succédent aux évacuations sanguines, et ne prescrit comme tel que le calomélas à haute dose.

On ne saurait trop avoir égard à l'état du bas ventre avant de se décider à aucun purgatif: s'il y a déjà disposition inflammatoire, les purgatifs décideront la phlegmasie et deviendront nuisibles s'ils n'ont pas déplacé l'inflammation cérébrale. Donnés trop tôt et long-temps continués à haute dose, ils provoqueront

encore l'inflammation des organes digestifs : je suis persuadé que le D.r *Cheyne* n'a dû qu'à sa méthode évacuante les traces d'inflammation qu'il a si souvent trouvées sur le foie et dans les intestins. Je conseille d'être très-réservé sur les purgatifs, et je crois qu'ils ne conviennent jamais au début, à moins qu'il n'y ait un état saburral des intestins bien prononcé. Il sera plus sage d'imiter la conduite de *Sarcône* dans la frénésie qui compliqua l'épidémie de Naples ; il ne retirait de l'avantage des purgatifs que lorsque, par les saignées et les boissons froides et tempérantes, les symptômes inflammatoires étaient tombés et que la nature était sur le point de tenter la solution. Au moment où l'épanchement va se faire, les purgatifs unis au calomélas conviennent très-bien. Les drastiques seront rejetés pendant la première période ; et s'il est utile de combattre un embarras intestinal, on ne se permettra qu'un minoratif, tel que la manne, l'électuaire lénitif, la magnésie purgative, la rhubarbe : on les a vus arrêter la maladie. Au commencement de la 2.e période et pendant sa durée, on recourra avantageusement à des purgatifs plus actifs, au jalap, la scammonée, la gomme gutte, la teinture anisée de coloquinte. Si on n'en a point abusé, ils conviennent encore dans la 3.e période, mais à haute dose. Si le malade guérit, il ne se trouvera point mal de quelque purgatif léger pendant la convalescence. Ce n'est qu'au début et pendant la convalescence qu'on administrera les purgatifs selon la méthode ordinaire, c'est-à-dire le matin en une ou deux prises, suivie d'une boisson propre à favoriser les évacuations ; dans la 2.e et la 3.e période, les

purgatifs feront partie essentielle du traitement; on les donnera seuls ou associés au muriate de mercure doux, à doses brisées, renouvelées toutes les heures ou toutes les deux ou trois heures, afin d'entretenir sur le tube intestinal une excitation permanente qui serve de dérivatif et y fasse affluer les humeurs qui se portent à l'organe encéphalique.

La dose sera proportionnée à l'énergie du remède, et sur-tout à l'âge du malade. On les fera prendre en potions, en pilules, en bols, et mieux encore en poudre lorsque cela sera possible; alors on délaye le médicament dans un véhicule approprié au moment de l'administrer.

Il est inutile d'observer qu'on peut les donner en lavement, et qu'alors il faut au moins doubler la dose.

Diurétique. Leurs succès dans les hydropisies ont conduit à s'en servir dans l'Hydrocéphalite. Ici l'analogie n'a pas eu des résultats bien avantageux, l'utilité des diurétiques n'est pas bien démontrée.

Parmi ceux auxquels on a eu recours, les préparations scillitiques tiennent le premier rang. *Rosen* recommande beaucoup, passé le premier âge, quelques grains de scille pour évacuer par les urines ou par les selles, et souvent par les deux à la fois. *Heineken* l'unissait au calomélas. *Odier* s'est servi de différentes préparations scillitiques; mais il leur a trouvé une action trop lente, et sur-tout l'inconvénient de causer des nausées, des maux de cœur et le narcotisme; et il les exclut. M. *Jadelot* les associe quelquefois, avec succès, aux autres moyens de traitement. M. *Gaultier de Glaubry* les croit utiles dans bien des circonstances, et

M. *Coindet* les dit, au contraire, rarement indiquées. M. *Formey* et quelques autres avant lui se sont bien trouvés de l'emploi du vinaigre scillitique en frictions: M. *Itard* dit en avoir fait plusieurs fois des lotions sur les jambes, et jamais sans provoquer un flux d'urine copieux.

La digitale pourprée a, dans ces derniers temps, été beaucoup employée contre l'Hydrocéphalite; malgré les essais et quelques succès obtenus, elle agit si différemment sur les diverses constitutions, qu'il est difficile de bien préciser son utilité réelle; elle paraît, selon M. *Bard*, convenir dans les dispositions séreuses générales; et pour prévenir son action nauséeuse sur l'estomac, il lui unit à haute dose le nitrate de potasse, qui en dirige entièrement les effets sur les voies urinaires. MM. *Cheyne* et *Garnet* pensent qu'elle doit son utilité moins à sa vertu diurétique qu'à sa propriété de diminuer l'action artérielle, et, sous ce rapport, la disent préférable, chez les enfans, aux saignées locales et générales. M. Heineken, qui lui donne le deuxième rang parmi les remèdes à opposer à l'Hydrocéphalite, ne la conseille qu'avec beaucoup de réserve dans la deuxième période; il craint de trop affaiblir la circulation et d'en paralyser les organes: il ne la continue pas jusqu'à un trop grand ralentissement des pulsations. Lorsqu'il y a une grande disposition au vomissement qu'elle augmente, cette circonstance s'oppose à son administration; cependant il pense que la teinture unie à l'eau de cannelle peut être supportée en commençant par une très-petite dose qu'on augmente graduellement. M. *Formey* ne la recommande que lorsque, malgré l'amé-

lioration des symptômes, la sécrétion urinaire ne se rétablit point, que la peau reste sèche, et qu'en général le système lymphatique est paresseux ; alors il unit au muriate de mercure doux la digitale à très-petite dose, de manière à ne pas irriter l'estomac ni occasionner des vertiges; il la prescrit pendant la maladie et dans l'état d'épanchement. M. *Coindet* ne l'a trouvée vraiment utile que lorsque l'Hydrocéphale reconnaît pour cause la répercussion de la scarlatine. Ses effets peuvent la rendre avantageuse au début de la maladie, en ralentissant la circulation : si je ne me trompe, ce n'est que très-secondairement qu'on doit compter sur elle ; ce ralentissement artificiel n'est qu'une apparence trompeuse de diminution ; si l'on n'a pas recours à des moyens plus énergiques, le mal continue ses progrès pendant cette sécurité passagère, et peut même recevoir une fâcheuse influence de l'action stupéfiante de la digitale. Dans la crainte d'accroître les accidens comateux, elle ne convient point dans la deuxième ni la troisième époque où l'on devrait, comme diurétique, en augmenter la dose. Si toutefois on veut l'employer, on commencera par une dose très-légère de la poudre ou de la teinture : celle-ci est plus facile à manier, et moins sujette aux inconvéniens ; on n'en donne d'abord que quatre à cinq gouttes répétées trois ou quatre fois dans la journée ; on augmente jusqu'à ce qu'on en observe les effets, et l'on s'arrête lorsqu'elle agit trop sur la circulation et le système nerveux. On prescrit de la poudre deux ou trois grains par jour pour un adulte, et beaucoup moins pour un enfant. Si on l'augmente trop, elle produit bien vite des accidens qui la font

supprimer (1). M. *Itard* a éteint le mercure coulant dans son extrait pour l'administrer en friction : en ajoutant un peu d'huile au moment de la friction, dit-il, elle devient plus facile et l'absorption est complète.

La gratiole a été employée avec succès chez un garçon de 17 mois par M. C. B. *Sommer*, qui a recueilli en outre dans sa dissertation sur cette plante plusieurs observations de son heureux emploi dans diverses hydropisies.

L'arnica et la valériane sauvage ont été données comme diurétiques, entr'autres par MM. *Bârd* et *Heineken*. Leur mode d'action est plus tonique et antispasmodique que diurétique ; il les rend utiles vers la fin de la maladie, lorsque les accidens nerveux sont très-intenses.

Pour produire la diurèse on a encore prescrit l'alcool nitrique qui peut convenir au début d'une Hydrocéphalite nerveuse.

Dans les cas où il croit utile de provoquer cette sécrétion, *Odier* préfère à la scille la terre foliée de tartre, et la liqueur de corne de cerf succinée dont il a retiré de très-bons effets. M. *Baumes* fixe l'attention sur l'infusion plus ou moins forte de cendre de genêt et de baies de genièvre écrasées. Mon ami, le docteur *Morel* vient d'en obtenir un succès complet, en leur unissant les vésicatoires.

Les cantharides n'ont été employées qu'en frictions

---

(1) Elle s'altère très-facilement, et il y a des années qu'elle paraît agir moins.

et en emplâtres : de ces deux manières elles n'ont dû agir qu'en opérant la vésication et une dérivation salutaire.

En général les diurétiques sont moins nécessaires qu'on ne l'a cru, en songeant à leurs effets dans les hydropisies des grandes cavités. Ils ne conviennent pas dans tous les cas, et ne sont bien indiqués que dans les constitutions lymphatiques, et sur-tout lorsque l'Hydrocéphalite a succédé à une affection séreuse, par exemple à l'anasarque ou à la scarlatine dont la leucophlegmatie est si souvent la crise. Enfin on sera très-attentif à leur action pour en arrêter l'usage aussitôt qu'ils seraient nuisibles. Du reste, le praticien saura habilement en combiner l'administration avec les autres remèdes qu'il jugera convenables.

Evacuations sanguines. Déjà *Harris* avait signalé les avantages de la saignée dans les convulsions, sur-tout pendant leur intervalle. Cette pratique a été vérifiée et trouvée très-utile dans les maladies aiguës des enfans par *Underwood*, *Hamilton* et tous les écrivains observateurs. On devait donc s'attendre avec raison à la voir bientôt figurer parmi les moyens les plus efficaces contre l'Hydrocéphalite. Les praticiens qui ont parlé les premiers de cette maladie, n'ayant en vue que l'hydropisie, n'ont point fait entrer la saignée dans leur plan de traitement. Cependant *Underwood* en a reconnu l'utilité; *Odier*, dont le nom est d'un si grand poids quand il s'agit de l'hydrocéphale aiguë, est le seul qui n'ait pas eu à se féliciter de ses bons effets, sans doute parce qu'il la pratiqua avec trop de timidité; aussi la croit-il plus nuisible qu'utile. Il n'est aucun autre auteur qui n'en ait retiré de grands avan-

tages ; mais personne n'est allé aussi loin que le D.r *Rush*, de Philadelphie ; il en fait la base presque exclusive de sa thérapeutique dans l'Hydrocéphalite.

La plupart des médecins pensent qu'elle n'est pas praticable dans tous les cas. *Odier* n'avait eu recours aux sangsues que lorsqu'il y avait rougeur de la face et des yeux, grande sensibilité à la lumière, chaleur de la peau, élévation du pouls, circulation trop rapide et propre à augmenter l'épanchement : c'est effectivement dans ces circonstances, qui annoncent l'Hydrocéphalite inflammatoire, que la saignée est d'une nécessité urgente ; elle convient encore dans l'Hydrocéphalite nerveuse, et n'est que bien rarement utile dans la gastrique franche.

C'est toujours au début de la maladie que les saignées seront utiles ; cette vérité est bien confirmée. *Underwood* en avait donné le précepte, *Odier* l'a suivi, le professeur *Baumes* et tous les médecins s'y sont conformés. Elles ont à cette époque été quelquefois si bienfaisantes que le D.r *Heineken* les a vues dissiper de suite tous les symptômes de la maladie.

Les moyens employés pour produire l'évacuation sanguine ont beaucoup varié. Les uns préfèrent les saignées générales par la lancette ; les autres, en plus grand nombre, admettent spécialement l'application des sangsues. M. *Coindet* veut qu'on soit très-réservé sur les saignées générales, cependant il les croit quelquefois utiles, même avant les saignées locales : d'autres combinent les saignées générales et locales selon la nécessité. Quelques-uns, en petit nombre, ont eu recours aux scarifications et aux ventouses scarifiées. L'artériotomie, conseillée par M. *Bidault de Viliers*

et mise deux fois en pratique avec le plus grand succès par M. *Coindet*, serait peut-être le moyen le plus convenable, s'il était possible de la pratiquer toujours. On n'est pas toujours libre sur le choix du moyen à employer ; chez les enfans, la saignée avec la lancette est, sous tous les rapports, si difficile à pratiquer, que, lors même qu'on lui donnerait la préférence, on se verrait le plus souvent dans la nécessité de lui substituer l'application des sangsues ; mais chez un individu plus âgé on aura recours, selon l'intensité des symptômes, à une saignée générale d'abord, et ensuite aux sangsues.

Il n'est pas indifférent de bien choisir le lieu d'où l'on devra tirer le sang. *Puzos* voulait qu'on saignât au pied, et je partage son avis, lorsque la phlébotomie y sera praticable ; je crois même, dans les cas contraires, devoir désigner comme non moins utile la première application des sangsues autour des malléoles : dans une circonstance, j'ai dû à cette précaution un soulagement si marqué que je n'hésite point de lui attribuer la guérison. D'après le conseil donné par *Levret* de saigner les enfans au bras, plusieurs médecins se sont décidés pour cette saignée sur laquelle celle du pied a l'avantage d'agir comme révulsive. En général les saignées locales ont été préférées. *Odier* appliquait les sangsues aux tempes ; c'est autour ou dans le voisinage de la tête qu'elles ont constamment été placées, au front, derrière les oreilles, à la nuque, aux différentes régions du col, sous la mâchoire. Les scarifications ont été conseillées dans les mêmes endroits ; les ventouses n'ont pu être appliquées qu'à la nuque et au col. La section de la

jugulaire sera utile quoique peu recommandée. M. *Coindet* l'a répétée plusieurs fois sur un homme de 27 ans, et n'a eu qu'à se louer de ses bons effets. L'ouverture de la temporale doit fixer l'attention plus qu'elle ne l'a fait jusqu'à ce jour ; ses succès dans les céphalées rebelles, l'arachnoïdésie, etc. lui assureront un rang distingué parmi les moyens thérapeutiques de l'Hydrocéphalite. Quelques circonstances peuvent déterminer la région où l'on fera l'évacuation sanguine : M. *Cheyne* s'est bien trouvé de l'application des sangsues sur la région du foie : je conseillerai, dans les cas de suppression menstruelle ou hémorrhoïdale, de les faire mordre à la vulve ou à l'anus.

Il est de toute impossibilité de préciser d'une manière générale la quantité de sang à tirer ; elle variera selon la maladie, la période où elle est arrivée, l'intensité des symptômes, l'âge et la constitution du malade. On ne perdra point de vue qu'une très-petite quantité de sang est beaucoup pour l'enfant : selon l'appréciation de *Levret*, une cuillerée chez les nouveau-nés équivaut à une palette chez les adultes. Cette évaluation n'est pas bien exacte. On tirera avec avantage quatre à cinq palettes de sang à un adulte, et cinq cuillerées feraient succomber la plupart des nouveau-nés. Il sera plus conforme à l'observation de mettre en comparaison avec la palette une demi-cuillerée pour un nouveau-né, une cuillerée au bout de quelques mois, deux cuillerées au bout d'un an et demi, trois cuillerées à trois et quatre ans. En statuant sur cette évaluation, on ne tirera jamais qu'environ une cuillerée à un nouveau-né, deux à un enfant d'un an ; trois, quatre ou cinq pour un enfant de

deux ans. M. *Desessartz* a démontré, dans un excellent mémoire, l'avantage de ne tirer qu'une petite quantité de sang chez les enfans qui ont une grosse tête, et qui sont disposés aux maladies convulsives: il a constamment observé qu'une effusion de demi-palette était dangereuse de six mois à un an, et qu'une palette et demie ou deux étaient aussi trop considérables depuis un an jusqu'à six. Lorsque l'Hydrocéphalite aura le caractère inflammatoire, on aura recours aux saignées générales et locales, sans crainte d'abattre les forces; pour en obtenir de bons effets, il faudra les pratiquer avec assurance, au moins au double de ce qu'on fait dans les cas ordinaires. Dans l'Hydrocéphalite nerveuse, la saignée sera utile, mais avec plus de modération : la gastrique nécessitera rarement l'emploi de la saignée, à moins qu'elle ne se trouve unie à quelque symptôme inflammatoire bien prononcé. Lorsque les trois variétés seront combinées dans les proportions qui constituent la marche générale de la maladie, la saignée sera indispensable; mais on ne devra point répandre le sang avec profusion, sur-tout chez un enfant. On ne prescrira donc pas indistinctement la saignée; si elle sauve bien souvent les malades, bien souvent aussi elle leur serait nuisible. C'est à tort qu'*Odier* a voulu la proscrire, et que M. *Formey* veut qu'on ne tire jamais que très-peu de sang. M. *Bidault de Villiers*, d'après les succès qu'un médecin anglais a obtenus des copieuses saignées, n'a pas moins tort de trop généraliser l'usage des évacuations sanguines : MM. *Baumes*, *Laennec* et autres en ont fait aussi un précepte trop exclusif.

Je le répete, l'âge, l'intensité des symptômes, la

variété et l'époque de la maladie donneront la mesure du sang à tirer. Observons encore qu'on sera beaucoup plus modéré lorsqu'on fera la section de la temporale.

Toniques. Seuls ils n'ont jamais fait la base essentielle du traitement. Cependant *Rush*, après la saignée, ne parle avantageusement que des toniques. Les auteurs qui ont assimilé l'Hydrocéphalite à la fièvre ataxique cérébrale, ont la plupart préconisé l'emploi de cette classe de médicamens : mais, ce petit nombre excepté, aucun praticien ne les a administrés que comme accessoires, et vers la fin de la maladie pour soutenir les forces et réveiller *l'action du principe vital engourdi.*

Odier le premier a fait un usage si heureux du *vin*, que lorsque tout devient inutile il ne balance pas de le regarder comme propre à retarder et même à prévenir la catastrophe. Le malade de sa 2.e observation était mourant, il lui fit donner quelques cuillerées de vin d'Espagne et le rappela à la vie. Il l'a depuis lors administré lorsque le pouls devient plus faible : il donne la préférence au vin d'Espagne parce qu'il est plus cordial, et qu'étant plus agréable au goût, les enfans le prennent avec plaisir : il en prescrit une demi-once d'heure en heure ou à des distances plus grandes. Le vin calme et diminue les angoisses, et s'il ne prévient la mort, il la rend beaucoup plus douce et plus tranquille ; si la nature prépare une crise, il la favorise en soutenant les forces et ranimant la circulation languissante. M. *Bidault de Viliers* ne parle pas avec moins d'éloge du vin d'Espagne administré comme il vient d'être dit. M. *Cheyne* et un

grand nombre de médecins le prescrivent également pour soutenir les forces. Je présume que le *Claret*, dont *Macbride* vante l'usage à haute dose, est une espèce de vin, et alors il ne présente rien de particulier. Ainsi, quelle que soit l'espèce d'Hydrocéphalite, lorsque par les progrès du mal les forces s'épuisent, que le pouls devient petit et que la vie s'éteint, un vin généreux et sur-tout le vin d'Espagne peut être d'un grand secours.

Sur la même ligne que le vin *Odier* place l'*alcali volatil* et en dit les effets analogues à ceux du vin. Il s'en est servi une seule fois dans un cas désespéré, et en a obtenu sur-le-champ de très-bons effets qui ne se sont pas soutenus : le mal était trop avancé. Si l'ammoniaque a été peu employée jusqu'à présent, il faut l'attribuer à son odeur repoussante. Son action prompte, mais trop passagère, ne permettra pas non plus qu'on lui accorde jamais beaucoup de confiance.

Le *quinquina* en substance et son extrait ont joui et jouissent encore d'une très-grande faveur. *Odier* et quelques autres avant lui l'avaient déjà mis en usage, mais seulement vers la fin de la maladie et pour soutenir les forces. Dans ces derniers temps, on l'a administré comme fébrifuge, et on l'a conseillé à haute dose, tantôt seul, tantôt uni au calomélas ou à quelqne antispasmodique. *Quin* en a retiré de bons effets, en arrêtant les exacerbations, ce qui n'a pu avoir lieu que dans certains cas particuliers. J'ai donné avec succès, vers la fin de la 2.e période, l'extrait uni au calomélas : le malade en prenait jusqu'à un gros par jour. M. *Cloquet* (*Hippolyte*) vient de retirer du quinquina administré en lavement un succès

étonnant. Une petite fille de 4 ans et demi allait succomber à une Hyrocéphalite; M. *Cloquet* fait donner un lavement composé avec 4 gros de quinquina rouge en poudre, du musc, de l'assa fœtida, du camphre, du laudanum liquide de sydenham dans une forte décoction d'absynthe : en peu d'heures on put remarquer une amélioration sensible.

Le *phosphore* a été conseillé et administré. Le peu de succès qu'on en a retiré, le danger même de son administration ne permettent pas d'en faire un usage fréquent. On ne se décidera à l'employer qu'à la dernière extrémité, lorsque tous les autres moyens auront été infructueux. Son action est prompte et intense; continué plus de 24 ou 36 heures, il transporte sur l'estomac et sur les intestins une inflammation mortelle. Le mode d'administration le plus convenable est la dissolution du phosphore dans l'huile d'amandes douces, dans les proportions de deux grains par once d'huile. On en fait prendre une petite cuillerée à café toutes les trois heures, de manière que le malade ne prenne pas au-dessus de 3 grains en 24 heures. Deux fois M. *Coindet* a eu à se féliciter de son emploi.

Le camphre, le musc, le castoréum, la valériane, etc., n'ont-ils pas agi, lorsqu'on les a prescrits, autant comme toniques que comme antispasmodiques ?

On pourrait encore, dans l'occasion, avoir recours à tous les toniques les plus énergiques : je ne doute point qu'ils ne soient utiles pour prévenir la chute totale des forces et une terminaison fatale.

Emétique. Ce n'est que depuis peu de temps qu'il a été introduit d'une manière un peu générale dans le

traitement de l'Hydrocéphalite. Cependant *Fothergill* en avait déjà reconnu l'utilité, quand l'estomac est surchargé ; *Jean Hunter* l'avait avantageusement employé sur le fils de M. *Smith* ; il est vrai qu'il eut après recours au calomélas et aux purgatifs, et que c'est à l'usage long-temps continué du premier, qu'il attribue la guérison. *Chambon* l'a conseillé comme dérivatif, en même temps que les purgatifs, les vésicatoires et les lavemens âcres et stimulans. M. Gardien, éntraîné par les succès que M. Vieusseux a obtenus de l'émétique contre la fièvre cérébrale, le propose, par analogie, au début de l'Hydrocéphalite. M. Laennec le met au premier rang des moyens propres à déplacer l'irritation cérébrale ; lorsque M. Jadelot en trouve l'indication, il l'emploie, et toujours avec succès. M. *Capuron* le croit utile par la secousse qu'il imprime au cervean et au système nerveux. M. *Coindet* lui accorde beaucoup de confiance, mais dans des circonstances rares. M. *Bricheteau* ne le croit pas souvent indiqué, et regarde comme dangereuse la congestion qu'il détermine vers l'encéphale.

C'est toujours au début qu'on l'a conseillé, et la substance employée a toujours été le tartrite antimonié de potasse à doses brisées et fréquemment réitérées, seul ou étendu dans une potion donnée par cuillerée de temps en temps. La dose sera plus forte que dans les embarras gastriques ordinaires ; il provoque plus difficilement le vomissement, lorsque sur-tout la maladie est en pleine vigueur. M. *Coindet* a eu recours au vitriol blanc, lorsque, dans des cas de faiblesse, il craignait de produire trop de diarrhée.

Les trois variétés de l'Hydrocéphalite nous expli-

quent pourquoi l'émétique n'a pas toujours réussi, ou toujours été nuisible. Il a été couronné du succès dans l'Hydrocéphalite gastrique, et les praticiens qui l'ont prescrit dans cette variété en ont fait l'éloge. Il a été nuisible dans l'Hydrocéphalite inflammatoire et dans la nerveuse ; ceux, en conséquence, qui n'ont eu à traiter que ces deux variétés ont dû le rejeter de la pratique.

Irritans cutanés. Ils sont peut-être les moyens les plus puissans qu'on ait à opposer à l'Hydrocéphalite. La vraie manière de la combattre avantageusement, c'est de lui substituer une irritation qui donne de plus grandes chances pour le retour à la santé.

Les *vésicatoires* sont, avec le calomélas et les purgatifs, un moyen auquel on a eu recours dès que l'Hydrocéphalite a été connue, et sur l'utilité duquel les praticiens n'ont jamais varié. Quelle qu'ait été la manière d'envisager la maladie, ils ont toujours fait la base essentielle du traitement. Le D.r *Simmons* les met au premier rang. *Odier* leur accorde toute sa confiance, et les croit si efficaces, qu'il y a eu recours sur les simples soupçons de la maladie qu'il croit avoir plusieurs fois prévenue par ce moyen. *Lettsom* ne connaît rien au-dessus de leur emploi. Le professeur *Baumes* les regarde comme le moyen le plus puissant.

Les médecins les ont toujours employés comme dérivatifs; le plus grand nombre, dans l'intention de déplacer l'irritation fixée sur l'encéphale; les autres, dans l'intention de produire une évacuation propre à dévier l'humeur séreuse qui se porte vers les ventricules ; quelques-uns, pour agir comme stimulans et réveiller l'action du principe vital; d'autres, enfin, pour

pour produire tous ces effets à la fois ou successivement, selon l'époque où on les met en usage. On leur attribue en outre une vertu antispasmodique qui diminue l'éréthisme nerveux et calme les convulsions (1). Afin de les rendre plus efficaces, *Cheyne* veut qu'on les panse ensuite avec l'onguent mercuriel.

Le voisinage de la tête a toujours été choisi pour les appliquer; le sinciput, le derrière des oreilles, le col, la nuque : leur action est alors toute dérivative. On les a aussi placés sur des parties éloignées du siége de la maladie, par exemple, aux jambes, aux cuisses, aux bras, etc.; alors ils agissent comme révulsifs. Les uns veulent que l'on commence par les appliquer le plus près possible du cerveau; les autres, que l'on commence par les parties les plus éloignées, et qu'on s'approche peu-à-peu de la tête, réservant cette partie pour agir avec plus d'efficacité à mesure que les progrès du mal le demanderont.

Il est impossible de fixer le nombre de vésicatoires nécessaires. L'intensité, les progrès et la durée de la maladie détermineront la conduite à tenir à cet égard. On ne craindra point d'en être prodigue : *Odier* et autres en ont couvert les malades avec succès, et n'ont jamais trouvé qu'ils aient affaibli. Ils ne causent pas non plus la gangrène des plaies comme dans les autres hydropisies. Ils conviennent à toutes les époques de l'Hydrocéphalite, mais ils offrent beaucoup plus d'espérance au début. Un grand nombre de

(1) *Harris* ne pensait pas ainsi; il croyait, au contraire, qu'ils ne faisaient alors qu'ajouter aux souffrances, et les réservait pour les affections comateuses.

praticiens les ont vus arrêter la maladie comme par enchantement. *Cheyne* veut qu'on les fasse précéder de la saignée, et aujourd'hui on les fait succéder souvent à l'émétique. Au début de la maladie, un ou deux vésicatoires peuvent la faire avorter en déplaçant l'irritation. Plus tard, leur effet n'est pas aussi prompt; mais aidés des autres moyens, ils tendent à diminuer le mode inflammatoire de l'arachnoïde en le fixant sur tous les points où on les applique : la sécrétion purulente qu'ils établissent devient une espèce d'émonctoire qui éloigne la sérosité du cerveau. Durant la troisième période, ils sont excitans, réveillent les propriétés vitales, et peuvent, en rendant au système absorbant l'activité dont il a besoin, faire repomper le fluide épanché pendant que l'état phlegmasique se calme et se dissipe. Lorsque l'Hydrocéphalite nerveuse ou inflammatoire commence, ils sont très-utiles, et il convient de les placer très-près du siége du mal. Leur efficacité est moins démontrée dans l'Hydrocéphalite gastrique : cependant en les appliquant sur la région épigastrique, ils ne sont point sans effet. Lorsque la maladie a le caractère vraiment inflammatoire, on doit y recourir avec profusion; mais lorsqu'elle est nerveuse, leur trop grand nombre serait nuisible.

On ne cherchera pas à les entretenir, il vaut mieux les faire succéder les uns aux autres. Si l'on voulait faire suppurer celui de la tête, il faudrait ou le racler fortement pour exciter la surface cutanée, ou bien essuyer l'emplâtre même qui a produit la vésication et le réappliquer à chaque pansement; c'est le conseil donné par M. *Coindet*, et je me suis bien trouvé de son emploi. M. *Itard* veut qu'on laisse trois jours en

place l'emplâtre vésicatoire, sans autre pansement que de piquer la cloche à sa partie la plus déclive, afin de déterminer une plus abondante évacuation de sérosité.

Les *sinapismes* vont de pair avec les vésicatoires, mais leur action plus prompte, plus intense et moins durable ne permettra jamais de les employer exclusivement ; ce n'est qu'au début de la maladie, et lorsque les fonctions vitales sont prêtes à s'éteindre soit par la gravité du mal, soit par sa durée, qu'ils deviennent de puissans secours en déterminant une contre-irritation subite, qui rétablisse en partie l'équilibre, et donne le temps de recourir à des moyens consécutifs qui achèvent la guérison. Ce n'est qu'aux membres, et comme révulsifs qu'on peut s'en servir. *Fothergill*, *Heineken*, etc. y ont eu recours. — La *teinture de cantharides* a été employée comme rubéfiant par le D.r Heineken, et trouve place à côté des sinapismes : elle offre l'avantage de pouvoir être administrée plus près du siége du mal, sur la tête même.

Les *pédiluves chauds*, sinapisés ou non, jouiront aussi d'une grande confiance comme révulsifs ; non-seulement ils agissent en substituant irritation à irritation, mais dilatant le système vasculaire des pieds, ils y déterminent une pléthore locale qui balance celle de l'encéphale et peut même la dissiper en entier. M. *Jadelot* les emploie fréquemment, mais sinapisés. MM. *Heineken* et *Formey* les recommandent. M. *Gardien* dit qu'on les a beaucoup vantés dans ces derniers temps, et que pour aider leur action on fait des aspersions froides sur la tête, ou qu'on y tient

un mélange de glace et de muriate de chaux. Il est superflu d'observer qu'ils ne conviennent que dans la 1.re période de la maladie, sur-tout lorsqu'elle est inflammatoire.

Plusieurs fois j'ai retiré d'excellens effets des *fomentations chaudes* faites sur les membres, avec l'eau simple, l'oxicrat, ou l'eau sinapisée.

Le *moxa* a quelquefois été mis en usage. *Macbride* assurait qu'il n'hésiterait pas de l'appliquer à la nuque. Il a depuis été conseillé sur le sommet de la tête, sur les apophyses mastoïdes, avec recommandation de le réitérer s'il est besoin. M. *Valentin*, entr'autres, en a obtenu les résultats les plus avantageux; il le dit encore une ressource lorsque tout semble désespéré. On n'y aura pas recours au commencement de la maladie, il ne convient que lorsqu'elle est arrivée à la 2.e ou à la 3.e période. Le professeur *Baumes* assure qu'un emplâtre de bétoine appliqué sur la fontanelle peut dispenser du moxa; comment ici agit la bétoine?

Le *fer rouge* ne devrait pas être moins utile que le moxa. Depuis long-temps il est employé contre l'épilepsie, et *Rufius* raconte que de son temps c'était la coutume en Italie de cautériser les enfans à la partie postérieure de la tête pour les guérir ou les préserver de l'épilepsie; tout le monde connaît les brillans succès qu'en a obtenus l'illustre *Pouteau*. C'est près du siége du mal, sur la tête, à la nuque, derrière les oreilles qu'il a été appliqué. *Sarcône*, dans la frénésie qui compliqua souvent l'épidémie de Napples, portait un fer rouge à la plante du pied, dans *les cas extrêmes d'excessive sensibilité accompagnée de cette con-*

vulsion meurtrière, qui ôtait comme subitement la vie. Ce procédé serait héroïque, lorsque la marche rapide de la maladie laisse au praticien à peine le temps de se reconnaître et de combiner le traitement.

M. *Heineken* a conseillé les *ventouses* sur la tête, lorsque déjà l'épanchement est formé. Quoique ce moyen n'ait pas été employé, il n'est pas à négliger.

M. *Gondinet* rapporte, dans l'observation qu'il cite, qu'il avait proposé des *scarifications* sur la tête, afin de produire une puissante dérivation par l'inflammation et la suppuration qui s'établiraient. Ce moyen n'a pas été goûté jusqu'à ce jour.

Le *seton* à la nuque à été pratiqué par M. *Mongenot* : M. *Bricheteau* croit pouvoir lui attribuer une guérison. Son action lente doit le rendre douteux, à moins que la maladie n'ait une marche chronique, et ne soit le résultat d'une suppression purulente dans le voisinage.

On a vanté le *cautère potentiel* sur la tête, à l'endroit de la suture lambdoïde. Son action profonde quoique lente, peut le rendre utile.

Dans une circonstance où le succès fut complet, j'ai mis en usage les frictions sur la nuque avec la *pommade d'Autenrieth.* Elle occasionna, outre les boutons ordinaires, une escarre de la largeur d'une pièce de six francs, qui fut la crise : dès ce moment, les symptômes s'amendèrent, et la convalescence ne tarda pas à être certaine.

Les essais avec le galvanisme et l'électricité sont peu nombreux : on ne les emploie plus, cependant ils conviendraient dans plusieurs circonstances.

Antispasmodiques. Calmans. Cette classe de médicamens n'a jamais été qu'accessoire dans le traitement.

de l'Hydrocéphalite, lorsque des symptômes particuliers et urgens en ont nécessité l'administration.

M. *Heineken* a voulu exclure l'*opium* du traitement de l'Hydrocéphale aiguë, parce qu'en activant la circulation et sur-tout la circulation cérébrale, il augmente la pléthore locale, aggrave les symptômes et accélère l'affection comateuse : il lui préfère tous les autres antispasmodiques. Cependant quelques praticiens se sont bien trouvés de son emploi dans les cas de douleur de tête excessive, sans être accompagnée de stupeur. Le D.r *Simmons* lui croit alors beaucoup d'efficacité, tandis que *Cheyne* lui préfère les applications froides sur le front et les tempes, et mieux encore un vésicatoire à la nuque; il ne prescrit l'opium que pour calmer les évacuations bilieuses excessives par le haut et par le bas. Il est certain qu'on ne saurait être trop circonspect sur l'administration de ce puissant narcotique; lorsque sur-tout l'Hydrocéphalite est inflammatoire, il serait nuisible. Mais il sera utile dans l'Hydrocéphalite nerveuse, et même dans celle qui est gastrique, aussitôt que les symptômes essentiels ne seront plus entretenus que par une excitabilité excessive des parties. Je ne parle point des complications qui pourront le nécessiter. En général, il sera nuisible dans les derniers temps de la maladie.

Le *musc* a souvent réussi à calmer les symptômes nerveux contre lesquels on l'a dirigé, et beaucoup de praticiens le préfèrent à l'opium, dont il possède les qualités antispasmodiques sans causer de congestion cérébrale. *Odier* l'a uni au zinc et l'a trouvé très-avantageux contre les convulsions; M. *Heincken* ne

se loue pas moins de son emploi. On pourra donc se promettre d'heureux résultats du musc donné seul, ou combiné à quelqu'autre substance, et sous la forme jugée la plus convenable, lorsque les phénomènes nerveux prédomineront, et sur-tout vers la fin de la maladie, parce qu'il tendra en même temps à soutenir et à relever les forces.

Ce que nous avons dit du musc s'applique au *castoreum*, qu'on a rarement administré seul. Ses propriétés antispasmodiques et excitantes, bien inférieures à celles du musc, feront donner la préférence à celui-ci. On le prescrit en substance ou en teinture.

Le *camphre* a aussi été recommandé en pilules ou en potions. *Baumes* veut qu'on l'unisse au nitre; alors son action excitante prédomine, et il convient lorsqu'il faut en même temps stimuler les propriétés vitales. Si l'on ne veut combattre qu'un état d'anxiétés et de convulsions, on l'associe avec un quart, plus ou moins, d'opium : cette combinaison est on ne peut plus avantageuse.

L'antispasmodique, peut-être le plus justement accrédité, est le *zinc* sous la forme d'oxide ou de sulfate. Une longue suite de succès lui a assuré le premier rang parmi les moyens vantés pour combattre les convulsions des enfans, et le rend très-précieux lorsqu'il s'agit d'attaquer les symptômes nerveux de l'Hydrocéphalite ; associé au musc ou à l'opium, sa propriété calmante acquiert plus d'efficacité et lui mérite plus de confiance. Avouons cependant que, dans cette cruelle maladie, on le trouvera souvent infidèle.

Tous les autres calmans et antispasmodiques ont

été conseillés et plus ou moins administrés : on peut y avoir recours toutes les fois que les accidens spasmodiques les indiquent. Ainsi on a souvent à se féliciter de l'emploi de l'éther sulfurique, du guy de chêne, de la valériane, de l'atropa bella dona, de l'extrait de jusquiame, de l'assa fœtida, etc. Ils ne présentent, dans leur administration, aucune particularité : on doit les prescrire à toutes les époques de la maladie, quand les circonstances les requièrent : on ne craindra point de forcer un peu la dose. Le mode d'administration est soumis à la sagacité du médecin, qui jugera quand il devra les donner seuls ou combinés de diverses manières.

La propriété sédative de tous les antispasmodiques ne les rend vraiment utiles et recommandables que dans l'Hydrocéphalite nerveuse, ou lorsque, momentanément, quelque symptôme spasmodique intense en réclame le secours.

Sternutatoires. Ils ont été peu usités, quoique *Underwood* ait dit, qu'après la saignée pratiquée dès le début, il était utile de recourir aux sternutatoires, et que le traducteur de *Fothergill* les mette au nombre des moyens les plus convenables. La sécheresse des narines, leur occlusion par le mucus desséché, et la respiration qui se fait par la bouche, les rendent d'une utilité bien précaire, si ce n'est tout-à-fait dans le principe de la maladie, ou vers la fin lorsque la sécrétion paraît se rétablir. Une observation de *Malachi Foot* est bien capable de les recommander à l'attention des praticiens. Un de ses fils, âgé de cinq ans, fut affecté d'Hydrocéphalite, et malgré l'usage du calomélas et des épispastiques, la maladie marchait rapi-

dement à une terminaison fatale. « *Le père, désespéré, eut recours aux sternutatoires et de préférence au tabac macouba, dont chaque prise, en excitant un éternuement violent, faisait sortir par les narines une quantité d'eau claire, quelquefois si considérable, qu'un mouchoir s'en trouvait complètement imbibé en* 15 *ou* 20 *minutes.* Cet effet inattendu améliora en peu de jours l'état de l'enfant, et fit espérer sa guérison. On revint plusieurs fois au même moyen, après des pauses plus ou moins longues, selon qu'elles étaient indiquées par l'amélioration du malade qui se trouva bientôt complètement guéri à l'aide de quelques légers excitans employés postérieurement. » Il n'ose pas décider si la guérison est due à une communication des vaisseaux du cerveau avec ceux des narines, ou à une simple sympathie réveillée par les secousses violentes et réitérées qui eurent lieu. M. *Coindet* s'est quelquefois servi de la poudre St.-Ange, et croit en avoir obtenu une amélioration dans les symptômes. M. *Itard* donne la préférence à la fleur d'arnica en poudre (1).

Topiques. Les *applications chaudes et émollientes* sur la tête seront avantageuses dans la période d'irritation : elles ont, entr'autres, été recommandées par le professeur *Baumes.* « Alors l'expansion du tissu cutané et l'augmentation locale de la transpiration, qui résultent de l'application de topiques émolliens, exécutent

(1) Comme les narines sont sèches et bouchées par l'accumulation du mucus durci, il est indispensable, pour favoriser l'action des sternutatoires, de les déboucher en y instillant ou seringuant un peu d'eau tiède. Cette précaution est très-utile, lors même qu'on n'est pas dans l'intention d'employer des errhins.

une véritable dérivation, pendant que le bien-être procuré par sa douce chaleur et par l'impression de son mucilage sur les papilles nerveuses de la peau, diminue les vibrations douloureuses de l'arbre sensitif, et dispose l'organisme à un relâchement favorable au retour de l'équilibre. » Ces fomentations ou cataplasmes émolliens conviendront sur-tout lorsque l'Hydrocéphalite sera de nature inflammatoire, et seront inefficaces dans l'Hydrocéphalite gastrique. On n'oubliera pas qu'ils seraient nuisibles après la période d'irritation.

M. *Coindet* a plusieurs fois placé sur la tête des sachets de son bien chaud et en a constamment obtenu un bon effet que ne lui ont jamais procuré les réfrigérans.

Les *applications résolutives*, aromatiques ou alcooliques, conviennent dans la seconde période lorsque l'inflammation éprouve de la rémission et que l'épanchement se forme ou est formé. MM. *Baumes* et *Heineken* les recommandent; le premier faisait des frictions aromatiques sur la tête, et immédiatement après, appliquait des sachets aromatiques. *Heineken* veut qu'on fasse en même temps des applications aromatiques et des lotions avec l'alcool chaud ou la teinture de cantharides étendue.

Les *bains entiers* et les *demi-bains* chauds ont été conseillés. M. *Heineken* leur reconnaît la vertu d'augmenter l'exhalation cutanée, et de modérer les désordres de la circulation et de l'action nerveuse. On les fait avec l'eau simple, ou le lait si l'éréthisme est excessif: lorsque la torpeur et la faiblesse succèdent, on les remplace par des bains de savon, de

valériane, de camomille, de vin. On s'est privé d'une médication bien avantageuse, en négligeant trop jusqu'à ce jour l'emploi des bains pour les enfans.

M. *Itard* vient de fixer l'attention sur un moyen puissant de guérison, les bains de vapeur : en provoquant par leur ministère des sueurs considérables, il a deux fois obtenu des succès qui détermineront les praticiens en faveur d'une médication aussi efficace. Ce serait faire tort à l'auteur que d'employer un autre langage que le sien ; je vais le laisser parler : « Rien de si simple que ces bains de vapeur auprès du lit du malade : on chauffe une baignoire vide, en la lavant avec de l'eau bouillante, ou en la tenant pendant quelques minutes renversée sur un réchaud allumé. On y place ensuite le malade sur un tabouret bas, et les pieds également posés sur un support ; on verse alors dans la baignoire, en lui faisant momentanément retirer les jambes vers le tronc, cinq ou six pintes de liquide bouillant. J'ai observé, d'après quelques essais comparatifs, que celui qui excite le plus efficacement la transpiration, est une décoction de fleurs de sureau dans le vinaigre. Une couverture de laine tendue sur la baignoire et tournant autour du col du malade, ne lui laisse que la tête dehors. On couvre cette partie avec une serviette pliée en plusieurs doubles, et trempée dans l'eau froide. Au bout de 7 ou 8 minutes, la sueur de la figure annonce celle de tout le corps. On laisse encore quelques minutes s'écouler, et l'on retire le malade pour le coucher dans un lit chaud. » Depuis que je connais ce moyen, j'ai voulu l'employer pour un enfant de deux ans, mais l'état d'agitation et d'impatience du malade n'a jamais

permis de l'y faire rester un moment. Prenons garde qu'il ne suive pas la mode.

M. *Coindet* a voulu, par analogie avec le typhus, faire des *lavages à l'eau froide*, et les a vus aggraver les symptômes.

Les *applications froides* sur la tête ont joui, dans ces derniers temps, d'une grande faveur; mais on les associait aux pédiluves chauds, qui, de cette manière, opéraient une révulsion plus complète. M. *Heineken* les croit très-utiles, mais seulement pendant la durée de la congestion. *Cheyne* a recours aux lotions froides sur le front et à un vésicatoire à la nuque lorsque la douleur de tête est très-grande. M. *Formey* en a peut-être exagéré l'emploi; il veut qu'on provoque un froid habituel très-intense, soit en réitérant les affusions d'éther sur la tête, soit en la tenant couverte de glace, soit enfin en y laissant tomber constamment un petit filet d'eau glacée. Le dernier moyen, auquel il accorde la préférence, convient lorsque l'enfant ne connaît plus; il le fait exécuter jour et nuit, l'enfant sur son séant et couvert d'une toile cirée qui borne à la tête l'action de la douche et du froid; il fait cesser quand le malade reprend connaissance. Les succès des réfrigérans ne sont pas assez positifs pour mériter beaucoup de confiance: le mal qu'ils peuvent causer ne permettra d'y avoir recours qu'avec beaucoup de prudence et de modération. S'ils peuvent être avantageux, ce n'est que lorsque une chaleur et une douleur excessive de la tête se trouveront unies à une grande agitation nerveuse.

Je ne parle pas des pédiluves ni des topiques irritans: je rappellerai seulement que l'emplâtre de bétoine

appliqué sur la fontanelle peut calmer les convulsions.

Trépan. Hippocrate a dit *adhibitis medicamentis si non sanatur, caput ad cerebrum ipsum perforandum esse.* On en a conclu qu'*Hippocrate* avait indiqué le trépan dans l'Hydrocéphale aiguë; mais comme il n'a parlé dans cet endroit que d'une Hydrocéphale externe, l'opération cesse d'être téméraire. On s'appuie encore de la pratique de Forestus, qui rapporte quelques observations où le trépan fut couronné du succès : l'insuffisance des détails rend ces faits absolument nuls pour la science. *Lecat* a voulu remettre en usage la ponction du cerveau dans l'Hydrocéphale chronique : ses espérances n'ont point été réalisées, puisqu'il n'a fait que hâter la mort. Quoi qu'il en soit, faudra-t-il trépaner dans l'Hydrocéphalite ? Presque tous les praticiens gardent le silence. Le D.r *Henrick Watson* nous fait désirer que, par de nouvelles expériences, il montre dans le trépan une ressource assurée contre l'Hydrocéphalite arrivée au plus haut degré. Au lieu d'une vessie pleine d'eau qu'un boucher lui disait être placée sur le cerveau des moutons qui périssaient du tournoiement, ayant trouvé le ventricule rempli de sérosité, il pratiqua l'opération du trépan sur un mouton pris de la même maladie, couché sur la litière, aveugle et insensible à l'approche d'un chien. La dure-mère fut un peu déchirée par le trépan, sans qu'il s'écoulât de l'eau : une lancette plongée dans la direction des ventricules, fit sortir cinq ou six onces d'un liquide limpide : les tégumens furent rapprochés et on laissa l'animal. Le lendemain, le mouton était parfaitement bien; il mangea de l'herbe et ne voulut jamais

se laisser toucher. Il survécut 17 jours sans aucun symptôme de retour. La mort parut causée par une grande quantité de mouches qui s'attachèrent sur la plaie, l'irritèrent et produisirent consécutivement une céphalite. Watson ne doute pas que la guérison n'eût été certaine, si l'animal avait pu être soigné convenablement : il se propose de répéter l'épreuve aussitôt que l'occasion s'en présentera. Malgré nos vœux pour un succès complet, je crois que le trépan ne sera jamais qu'une ressource désespérée et bien inutile. La plaie du cerveau, le collapsus de cet organe, la solidité de sa cavité, l'introduction de l'air, l'impossibilité de vider en totalité le fluide épanché, et sur-tout d'en prévenir une nouvelle accumulation, ne donnent pas beaucoup d'espérances. M. Rossi a rencontré le seul cas peut-être qui promette du succès : par une simple ponction entre les sutures écartées, il a retiré à diverses reprises six livres d'eau, et le malade fut guéri en 20 jours.

Les boissons dont le malade fera usage ne présentent pas de moins nombreuses variétés que les autres médicamens. Les uns ont eu recours aux sudorifiques, entr'autres à la squine ; les autres aux boissons mucilagineuses et diurétiques ; quelques-uns aux boissons acidulées ; le plus grand nombre à une tisane délayante simple, à moins qu'il n'y eût quelqu'autre indication. La boisson doit varier selon l'époque de la maladie, et la forme sous laquelle elle se présente. Dans le principe on aura recours aux délayans et aux mucilagineux, orge, violette, chiendent, guimauve, etc. qu'on pourra aciduler. Pendant la deuxième période, on rendra la tisane diurétique et légèrement

antispasmodique ; et dans la troisième elle sera tonique et stimulante : tels sont l'arnica, la valériane, le vin. De même on variera pour chaque espèce d'Hydrocéphalite : la maladie est-elle inflammatoire, comme dans la première période, on insistera sur les boissons délayantes et acidulées ; est-elle nerveuse, on les rendra antispasmodiques par le tilleul, la laitue, l'eau de fleurs d'oranger. Si elle est gastrique, les boissons acidulées seront utiles ; mais si l'irritation de l'estomac est trop vive, les calmans et les mucilagineux conviendront. Enfin, si une crise paraît s'établir par quelque évacuation, la tisane sera, autant que possible, propre à favoriser la tendance de la nature.

Il ne faut pas croire que chaque espèce de médicamens ait été administrée exclusivement, toujours ils ont été combinés. Ce qu'il importe de remarquer, c'est que les variétés de l'Hydrocéphalite n'ayant pas été bien appréciées, chaque médecin se fait une idée particulière de la maladie et du médicament à lui opposer, et son esprit prévenu plie aisément toutes les circonstances à sa manière de voir ; c'est un masque qu'il prête à tous les objets, et qui empêche de les voir tels qu'ils sont. Aussi, dans les associations médicamenteuses que chacun a faites, le voyons-nous recommander avec prédilection un remède, et ne parler des autres que d'une manière accessoire, et lorsque des complications en réclament l'usage. Quelque méthodiques que parussent les différens plans de traitement, ils ont dû souvent être en défaut, puisqu'ils étaient uniformes, et que la maladie ne l'est pas. Il serait facile de nous convaincre que telle est la raison qui porte encore beaucoup de praticiens à

accuser l'impuissance de l'art et l'insuffisance des moyens employés.

TRAITEMENT MÉTHODIQUE.

Bien convaincu que ce serait méconnaître les véritables indications de l'Hydrocéphalite que de ne citer qu'une manière de la traiter, ou qu'un ordre de médicamens, je vais exposer le plan de traitement qui doit être adapté d'abord à l'Hydrocéphalite en général, et ensuite à chaque variété. C'est le seul moyen de concilier la contradiction apparente des différentes méthodes curatives.

I. Traitement général.

Moyens hygiéniques. Une précaution bien essentielle est d'éloigner du malade tout ce qui peut l'exciter au physique comme au moral. L'air de l'appartement sera plutôt frais que chaud : *Fothergill* avait observé que la chaleur de l'atmosphère aggravait le mal. Le malade sera placé dans un lieu peu éclairé et éloigné de tout bruit. Il sera couché horizontalement, mais la tête élevée et appuyée sur un oreiller un peu dur. La diète ne sera pas rigoureuse, excepté les premiers jours; mais on interdira les alimens échauffans, et on ne permettra que l'usage des bouillies à l'eau ou au lait, les fruits d'été crus ou cuits. On évitera sur-tout de fixer l'attention par des objets minutieux ou capables de trop exercer les fonctions intellectuelles. On s'interdira également tout ce qui pourrait contrarier le malade, le chagriner, lui faire de la peine ou trop de plaisir; une émotion vive quelconque sera toujours

jours funeste. On ne le fera point causer, la conversation l'appliquerait trop. Enfin on ne lui laissera voir ni les objets ni les personnes qui pourraient réveiller en lui quelque grande passion.

Moyens pharmaceutiques. Considérées d'une manière générale, les indications que présente l'Hydrocéphalite ne sont point les mêmes dans les trois périodes : dans la première, combattre ou déplacer l'irritation et la congestion locale, voilà le but du praticien ; dans la seconde, il aura de plus à lutter contre l'exhalation séreuse augmentée ; dans la troisième, il se proposera de déterminer l'absorption de l'épanchement, de soutenir les forces, et de réveiller l'action vitale.

1.re *Période.* L'indication la plus urgente est de faire cesser l'état d'éréthisme et de congestion qui s'est opéré vers le cerveau : pour la remplir, le moyen le plus efficace consiste dans les évacuations sanguines générales ou locales, plus ou moins réitérées selon l'intensité des symptômes, le tempérament et l'âge du malade. Quelquefois une ou deux sangsues atteindront le but qu'on se propose ; d'autres fois il faudra répéter hardiment des saignées copieuses. Le médecin appréciera le mode d'évacuation le plus convenable, et l'endroit où il sera plus avantageux de saigner. Les dérivatifs et les révulsifs viendront seconder les effets de la saignée : on appliquera un vésicatoire à la nuque ou sur la tête, et l'on recourra en même temps aux pédiluves chauds et aux sinapismes aux membres inférieurs. Pendant l'action des pédiluves on retirera d'excellens effets des réfrigérans sur la tête. Une boisson délayante et une potion tempérante ou antispas-

modique sont les seuls médicamens internes vraiment utiles.

2.me *Période.* A cette époque, le médecin mettra en usage une médication active. Tous les moyens propres à opérer une puissante dérivation seront invoqués ; c'est alors sur-tout qu'il faut substituer irritation à irritation. Les saignées ne sont plus d'aucune utilité, à moins que des symptômes inflammatoires intenses ne les nécessitent encore, ou que le médecin, appelé trop tard, n'ait pu y recourir dès le principe ; mais il en sera plus avare, et craindra, par de trop grandes évacuations, d'augmenter la pléthore séreuse. Il convient sur-tout d'agir sur les voies digestives, et le calomélas sera le médicament sur lequel il insistera avec le plus de probabilité de succès : si, malgré son administration à haute dose, le canal intestinal reste paresseux, il associera des purgatifs un peu énergiques au sel mercuriel, et les continuera selon les circonstances. Pendant cette période, il obtiendra de bons effets de l'extrait de quinquina, lorsque des paroxismes réguliers ou ataxiques en nécessiteront l'emploi : les préparations scillitiques conviendront lorsque l'Hydrocéphalite devra son existence à une affection hydropique, ou que la nature semblera choisir les voies urinaires pour opérer la crise : les vésicatoires et les autres dérivatifs seront appliqués le plus près possible du siége du mal : les lotions froides sur la tête seront rejetées ; il obtiendra quelques avantages des topiques aromatiques et résolutifs, et des frictions avec la teinture de cantharides ; les lavemens irritans et purgatifs seront quelquefois administrés utilement ; les sternutatoires, malgré la difficulté de les porter dans

les narines, seront aussi d'un grand secours ; il sera très-utile de combiner les frictions mercurielles avec le calomélas : enfin les bains de vapeurs détermineront une sueur le plus souvent critique. J'ai assez insisté sur chacun de ces moyens en particulier, pour me dispenser ici d'en parler plus longuement.

3.me *Période.* A mesure que le mal fait des progrès, il offre moins d'espérance de succès, et n'en réclame pas moins impérieusement les secours les plus puissans, autant pour provoquer l'absorption de la sérosité épanchée dans les ventricules, que pour réveiller les propriétés vitales et soutenir les forces sans lesquelles toute espèce de réaction serait nulle. Tout n'est pas désespéré ; mais le praticien ne se bornera plus aux sinapismes et aux vésicatoires ; il trouvera des moyens d'excitation plus énergiques dans les moxa brûlés à la nuque, sur la tête ou derrière les apophyses mastoïdes ; dans l'application du cautère actuel sur les mêmes lieux ou à la plante des pieds : je ne crois pas moins efficaces les frictions avec la pommade stibiée vers la partie inférieure de la nuque, ou sur tout autre endroit propice, par exemple, sur la région hépatique, si le foie participe à la maladie ; quoique profonde et assurée, leur action étant très-lente, il est indispensable de les commencer dans le courant de la seconde période. Il augmentera la dose du calomélas, et ne craindra jamais d'aller trop loin ; on en a donné jusqu'à deux grains par heure : il fera des frictions mercurielles sur presque toute la surface du corps, et pansera les vésicatoires en suppuration avec l'onguent mercuriel. Il combinera l'extrait de quinquina à haute dose avec le muriate de mercure doux ;

et dans les circonstances indiquées, il employera la poudre et l'extrait de scille. Il tirera peut-être un parti plus avantageux de l'administration d'un vin généreux et sur-tout du vin d'Espagne, de quelques gouttes souvent réitérées d'ammoniaque dans une cuillerée de tisane ou de potion, et même du camphre, du musc, du castoréum, de la valériane, de l'arnica. Les drastiques seraient nuisibles pendant ce stade, la faiblesse en serait le résultat indispensable. Les topiques résolutifs sur la tête, les frictions avec la teinture de cantharides, et le filet de douche conseillé par M. *Formey* offriront quelques ressources. Les sternutatoires ne seront pas négligés, quoique peu de faits encore parlent en leur faveur. Enfin on insistera sur les bains de vapeurs.

Que l'Hydrocéphalite soit aiguë ou subaiguë, le même plan de traitement général convient. Cependant la lenteur de la marche, les symptômes souvent douteux de la deuxième espèce, une excitation moindre, et le plus souvent une débilité constitutionnelle ne permettent guère d'avoir recours aux évacuations sanguines, et exigent d'insister plus particulièrement sur les excitans du système absorbant, sur les dérivatifs et sur les toniques. Ainsi les purgatifs réitérés et surtout le mercure doux, le quinquina et les autres amers, les préparations scillitiques, les vésicatoires, les lotions aromatiques et excitantes, celles avec un mélange de vin scillitique et d'eau de mélisse recommandées par M. *Itard*, les émétiques dans le cours et sur-tout au début composeront par leur habile distribution le traitement de cette espèce.

II. Traitement des Variétés.

Hydrocéphalite nerveuse. Les sangsues seront appliquées, mais d'une manière modérée, aux tempes et au col : les topiques émolliens et anodins sur la tête seront très-avantageux ; les bains entiers ou demi-bains d'eau simple, ou mieux de lait tiède, produiront d'excellens effets. Les révulsifs sur les membres inférieurs par les sinapismes et les pédiluves chauds seront préférables aux dérivatifs, qui, agissant trop près de l'organe malade, ajouteraient à l'exaltation nerveuse. Quelques tisanes délayantes et antispasmodiques, des potions également antispasmodiques composeront les boissons du malade. Le sulfate de zinc conviendra beaucoup : c'est la seule variété où les narcotiques soient utiles. Les bains de vapeurs ne peuvent être mis en usage, à moins que ce ne soit comme calmans, et alors on les ferait prendre avec l'eau de mauve, de laitue, etc.

Dans la seconde période, les mercuriaux, les toniques du système nerveux, valériane, camphre, etc., la liqueur de corne de cerf succinée seront combinés avec les médicamens de la première période. La scille serait dangereuse par sa propriété stupéfiante ; l'emplâtre de bétoine sur la fontanelle trouvera l'occasion d'être employé ; il est même préférable aux lotions froides que le D.r *Cheyne* met en usage dans les cas de douleurs excessives de la tête. Les bains de vapeurs seront très-utiles.

La troisième période se trouve assimilée à celle de la maladie considérée d'une manière générale, et ne

présente pas d'indication particulière, si ce n'est d'insister sur le camphre, le musc, la valériane et tous les autres médicamens de la même classe.

Hydrocéphalite inflammatoire. Dans cette variété, le praticien recourra aux saignées générales et locales, sans crainte d'affaiblir les malades. Ce serait une coupable erreur que de vouloir ménager les forces; elles ne sont que trop considérables, et pour guérir il faut les abattre. C'étaient des Hydrocéphalites inflammatoires qu'a traitées le D.r Anglais, qui, au rapport de M. Bidault de Viliers, sur six malades en a sauvé cinq par de copieuses saignées. Quoiqu'elles puissent arrêter brusquement la maladie, il sera indispensable de s'aider de tout ce que la thérapeutique offre de plus efficace contre l'Hydrocéphalite : bains tièdes entiers, pédiluves chauds, fomentations et cataplasmes émolliens, révulsifs et dérivatifs, boissons délayantes et tempérantes. Ce n'est que dans la deuxième période qu'il sera permis d'en venir à l'emploi du calomélas; et si le malade n'avait encore reçu aucun secours, les évacuations sanguines seraient la première indication à remplir, en leur associant de suite les autres moyens les plus actifs, tels que le calomélas seul, ou combiné au jalap lorsque la constipation est opiniâtre. On cherchera aussi à porter aux urines par la terre foliée de tartre, le sel de nitre, la liqueur de corne de cerf succinée, et non par les scillitiques. De tous les médicamens celui qui remplira le mieux le but qu'on se propose, c'est la digitale pourprée. Elle agira et comme diurétique, et comme tempérant de la circulation. On peut la prescrire aussitôt que la maladie commence, et la continuer en augmentant, jusqu'à ce

que les pulsations artérielles tendent à devenir trop faibles. On ne craindra pas non plus de prodiguer les rubéfians, et les irritans cutanés les plus violens. Enfin les bains de vapeurs seront d'un grand secours.

Le quinquina, le vin, le camphre, etc. ne conviennent que dans la troisième période. Ici, comme dans les autres variétés, c'est à réveiller l'action vitale, soutenir les forces, et activer le système absorbant, que doivent tendre tous les efforts de l'homme de l'art : il n'y a aucune indication particulière à remplir.

Hydrocéphalite gastrique. Combattre l'état saburral des premières voies, voilà la première et indispensable indication. C'est donc par un émétique qu'il faut commencer le traitement de cette variété, et c'est en le réitérant plus ou moins, qu'on en obtient des effets vraiment surprenans. Quelques sangsues près de l'organe malade, les pédiluves chauds, et en même temps les réfrigérans sur la tête seront d'un grand avantage. Si les premières administrations du tartrite antimonié de potasse n'ouvrent pas le ventre, un émétocathartique ou un purgatif devient nécessaire. Lorsque, malgré l'action renouvelée du tartre stibié, les vomissemens continuent avec la même intensité, il est indiqué de les calmer avec quelque absorbant, tel que la magnésie à laquelle on associe les antispasmodiques; la potion de Rivière, ou autre analogue, sera un moyen avantageux : *Fothergill* faisait prendre quelques gouttes de teinture thébaïque. Un vésicatoire ou un bouton de feu sur l'épigastre promet aussi un plein succès. On recourra en même temps aux dérivatifs et aux révulsifs les plus appropriés.

La deuxième période ne présente d'autre indication particulière, que celle d'associer les purgatifs aux mercuriaux, et de les combiner avec les autres moyens les plus justement accrédités. Il en est de même de la troisième période. L'action stimulante de la scille sur le tube intestinal la fera employer avec avantage.

Il est quelques autres modifications à apporter dans le traitement, selon la cause qui a produit la maladie: par exemple, dans la scarlatine, après les évacuations sanguines, il faut de suite employer les dérivatifs, et administrer intérieurement les diurétiques et sur-tout la digitale.

Ainsi, que le médecin ne se flatte pas de réussir dans toutes les occasions avec le moyen unique qu'il aura mis en usage et qui lui aura réussi : non seulement il est des Hydrocéphalites au-dessus des ressources de l'art; mais un grand nombre, traitées d'après les indications qu'a fournies une variété différente, ont été mortelles, tandis qu'elles eussent, par le succès d'un traitement approprié, attesté les bienfaits de la médecine. Ce n'est point par les saignées seules qu'il faut attaquer l'Hydrocéphalite, ce n'est point par les émétiques seuls, ce n'est point non plus par les seuls antispasmodiques, c'est par l'application bien déterminée de ces différentes méthodes ; voilà le vrai spécifique, je n'en connais pas d'autre.

III. Traitement des Complications.

Malgré les variations que doivent apporter les complications dans le traitement de l'Hydrocéphalite, j'observerai que la gravité du mal, sa tendance rapide

à une terminaison funeste, ne laissent le plus souvent au praticien que l'alternative de voir périr le malade, ou d'attaquer directement la maladie, sans avoir égard à la complication. Loin de moi, cependant, l'idée de faire un précepte général de cette conduite; il en résulterait de terribles inconvéniens dans la pratique, et bien des malheureux qui auraient échappé à l'Hydrocéphalite succomberaient à l'affection secondaire dont on n'aurait tenu aucun compte.

Lorsque l'hydrocéphale aiguë sera compliquée avec une des fièvres dites essentielles, il sera facile d'associer au traitement ordinaire, selon la nature des symptômes fébriles, tantôt les saignées, tantôt l'émétique, les purgatifs, d'autres fois les mucilagineux ou les amers; enfin le quinquina, le camphre, le musc, etc.

Si une phlegmasie vient coexister avec l'Hydrocéphalite, suivant l'importance de l'organe affecté et la violence des symptômes inflammatoires, on insiste plus ou moins sur les saignées générales ou locales relativement aux viscères malades, et sur les dérivatifs et les révulsifs : ainsi, dans l'inflammation du foie, on retire de très-bons effets d'une suffisante quantité de sangsues sur la région hépatique, et d'un vésicatoire qu'on leur fait succéder. L'inflammation des intestins mérite l'attention la plus scrupuleuse : le médecin ne doit pas un seul instant perdre de vue l'état des voies digestives; elles lui servent bien des fois de boussole dans le choix des moyens qu'il doit employer. Les drastiques et même le calomélas à haute dose, lorsque le canal intestinal est phlogosé, sont de vrais poisons en augmentant l'inflammation qui devient bientôt plus dangereuse que l'Hydrocé-

phalite même. J'ose le dire, *Cheyne* eût sauvé plus de malades, s'il avait moins abusé des purgatifs. Dans cette circonstance il faut donc rejeter les purgatifs et ne recourir qu'avec prudence au mercure doux: il est même préférable de se servir de frictions mercurielles, et d'insister sur les irritans extérieurs, pendant qu'intérieurement on se tient aux délayans mucilagineux. Les demi-bains sont très-avantageux, ainsi que les bains de vapeurs.

La simultanéité du carreau avec l'Hydrocéphalite exclut aussi l'emploi excessif des purgatifs et des irritans intestinaux; ils accélèreraient la marche du tabès mésentérique.

Une hydropisie quelconque, l'anasarque, préexistant à l'Hydrocéphalite ou développée en même temps, réclament l'administration des diurétiques.

La complication vermineuse est facile à combattre; le mercure doux est lui-même un anthelminthique puissant auquel on peut associer, comme le conseille *Fothergill*, la décoction de semences de santoline, et en même temps 30 ou 40 gouttes d'huile de térébenthine dans une tasse de bouillon ou de lait bouilli avec de l'aloës. Gardons-nous de faire, avec le médecin Anglois, de cette pratique un précepte général.

Dans l'état actuel de la science, il est difficile de pousser plus loin cette partie de la thérapeutique de l'Hydrocéphalite, sans s'exposer à accorder beaucoup aux conjectures. Le praticien attentif suppléera bien aisément à ce que le manque de faits n'a pas permis d'ajouter à ce tableau pour le compléter.

CONVALESCENCE.

Le mieux obtenu doit faire redoubler de zèle et d'activité, bien loin de produire une sécurité souvent perfide. Combien de fois les symptômes les plus alarmans et la terminaison la plus funeste ne sont-ils pas venus renverser en un instant les plus grandes espérances fondées sur une amélioration considérable ! Mais lorsque, par la disparition successive des symptômes, les fonctions et les forces se rétablissent, lorsqu'en un mot le malade est entré en convalescence, il serait bien imprudent de cesser l'emploi des moyens qui ont procuré d'aussi heureux résultats. On les continuera long-temps encore ces moyens précieux, et ce n'est que pas à pas et bien doucement qu'on en diminuera la dose jusqu'à leur cessation complète. Il sera bien essentiel d'entretenir long-temps un point d'irritation qui serve d'émonctoire soit derrière les oreilles, soit à la nuque : et lorsqu'on voudra les faire sécher, pour éviter une nouvelle métastase sur le cerveau, on établira au bras un vésicatoire qu'on laissera donner quelque temps afin d'opérer une révulsion complète, et alors il conviendra d'administrer plusieurs purgatifs.

Le régime ne sera pas soumis à une moindre surveillance : le malade ne se permettra long-temps que des alimens de facile digestion, en petite quantité et à des distances peu éloignées. Peu-à-peu il les rendra plus substantiels et reviendra ainsi à son régime antérieur. Il s'interdira sévèrement les boissons alcooliques en excès. Le moral sera maintenu dans un calme parfait. Les émotions un peu vives, le simple abandon

des sentimens les plus tendres de l'amitié donneraient à la sensibilité encore trop exaltée un assaut qu'elle ne supporterait pas impunément et qui, trompant les plus belles espérances, précipiterait le malade dans le tombeau.

Le convalescent est peu exposé aux rechutes lorsque sa conduite est régulière et sans écart. Comme la terreur qu'inspire l'Hydrocéphalite fait prendre des précautions outrées, autant pour la guérir que pour en prévenir le retour, il est peu d'exemples de récidive. Cependant M. *Cheyne* avertit que les malades sont quelquefois susceptibles de rechutes, quoique les six qu'il a guéris n'en aient éprouvé aucune. M. *Matthey* cite l'observation d'un enfant de trois ans qui guérit d'abord, fut plus de 15 jours convalescent, et retomba le 28.e jour de la maladie pour guérir une seconde fois. Le mal recommençant, le traitement recommence aussi; mais on sera beaucoup plus sobre sur les évacuations sanguines; c'est plutôt par la combinaison des autres moyens qu'on parviendra à ramener le calme et la santé.

Si l'Hydrocéphalite laissait une paralysie, une manie ou quelque autre névrose, il conviendrait de combattre cette maladie secondaire par tout l'appareil des moyens proposés contre elle lorsqu'elle est primitive ; on ne perdra pas de vue la susceptibilité de l'organe encéphalique que l'on craindra de trop augmenter. Le retour des forces ou d'une affection supprimée a suffi pour dissiper ces infirmités consécutives.

FIN.